

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



BIENESTAR PERSONAL Y ACTIVIDADES EN LA EDAD ADULTA TARDÍA



TESIS DOCTORAL

Vanessa González Herero

Director: Catedrático Alfredo Fierro Bardají

Codirectora: Dra. Belén Rando Calvo

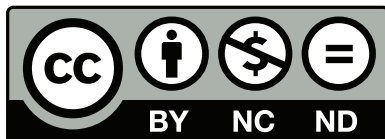
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico



SPICUM
servicio de publicaciones

AUTOR: Vanessa González Herero

EDITA: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons:
Reconocimiento - No comercial - SinObraDerivada (cc-by-nc-nd):

[Http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es)

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización
pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar,
transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de
la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es

La autora de esta tesis ha sido becada por el
Ministerio de Educación y Ciencia,
asociada al proyecto de investigación BSO2003-02689.
Referencia de la beca: BES-2004-5875.

A mis padres, Adela y Juan, por el apoyo siempre mostrado
A mi hermano, Juan José, por su confianza depositada en mí
A mis dos Anas, mis alegrías y compañía en este proceso tan solitario
Y muy especialmente a ti, Pedro, por hacer cada día mi sueño realidad

Agradecimientos

Quisiera mostrar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que me han apoyado, me han dado ánimos y han hecho posible la elaboración de esta tesis.

Al Dr. José Antonio Jiménez, por pensar en mí y avisarme de la existencia de una beca asociada a un proyecto dentro del grupo de investigación de Alfredo Fierro, del cual deriva hoy esta tesis.

Al Dr. Ruut Veenhoven, Profesor Emérito de la Universidad Erasmus de Rotterdam, y al equipo de voluntarios que trabajan bajo su dirección, por sus consejos, su apoyo y su hospitalidad.

A la Dra. Belén Rando, mi codirectora de tesis, por su asesoramiento y consejos en la parte de metodología y porque, a pesar de la distancia y del poco tiempo que deja el trabajo, siempre me ha mostrado su apoyo y me ha animado a continuar.

De manera muy especial a Alfredo Fierro, Catedrático y Profesor Emérito en la Facultad de Psicología de Málaga, mi director de tesis y persona a la que admiro profundamente, no sólo por su sabiduría sino también por su calidad humana. Gracias, Alfredo, por haber confiado en mí para llevar a cabo este proyecto, por la ayuda que me has brindado durante estos cuatro años y por tus sabios consejos, gracias por todas tus atenciones y por estar siempre ahí, por hacer que no me haya sentido sola ni abandonada ni un solo instante.

A todas y cada una de las personas que han participado voluntariamente en este trabajo. Muchísimas gracias.

ÍNDICE

PARTE PRIMERA: REVISIÓN TEÓRICA

Introducción.....	9
-------------------	---

CAPÍTULO I: BIENESTAR SUBJETIVO

1. Felicidad: de la filosofía a las bases de datos.....	16
2. Descripciones del bienestar subjetivo.....	22
3. Los componentes del bienestar subjetivo.....	29
3.1. El afecto positivo y el afecto negativo.....	30
3.1.1. Frecuencia e intensidad en el afecto positivo y el negativo.....	32
3.2. La satisfacción vital.....	32
3.3. La satisfacción en distintos ámbitos.....	33
4. La evaluación del bienestar subjetivo y de la felicidad.....	34
5. Modelos teóricos del bienestar subjetivo.....	40
5.1. Teorías de abajo-arriba (bottom-up) frente a teorías de arriba-abajo (top-down).....	40
5.2. Teorías finalistas frente a teorías de la actividad.....	41
5.3. Teorías cognitivas.....	43
5.4. Teorías integradoras.....	47
6. Determinantes del bienestar subjetivo.....	49
6.1. Factores sociodemográficos.....	50
6.1.1. La edad.....	51
6.1.2. El género.....	53
6.1.3. El empleo.....	55
6.1.4. La educación.....	57
6.1.5. El estado civil.....	58
6.1.6. La religión.....	60
6.1.7. Los ingresos.....	61
6.2. Factores de personalidad.....	63

7. Los hallazgos y las hipótesis.....	69
7.1. Bienestar, autoestima, optimismo y edad.....	69
7.2. Bienestar, autoestima, optimismo y género.....	70
7.3. Bienestar, autoestima, optimismo y empleo.....	71
7.4. Bienestar, autoestima y optimismo.....	73

CAPITULO II: VEJEZ Y ACTIVIDADES

1. La madurez humana.....	76
2. El proceso de envejecimiento.....	79
2.1. El concepto de vejez: distintos criterios.....	81
2.2. Distintas denominaciones para las personas de edad mayor.....	83
2.3. Visión positiva o negativa en la vejez.....	83
3. Diferencias en la vejez.....	84
4. Teorías del envejecimiento.....	86
4.1. Teorías Biológicas.....	86
4.2. Teorías Sociológicas.....	87
4.3. Teorías Psicológicas.....	89
5. Propuestas para un buen envejecer: la vejez con éxito.....	100
6. La jubilación.....	103
7. Las actividades en la edad mayor.....	110
7.1. El concepto de actividad de ocio.....	110
7.2. Taxonomías de las actividades.....	112
7.2.1. El modelo de Harlow y Cantor.....	114
7.2.2. Tipos de actividades de ocio.....	117
7.2.2.1. Ver la televisión.....	117
7.2.2.2. La música.....	119
7.2.2.3. La lectura.....	119
7.2.2.4. Los “hobbies”.....	119
7.2.2.5. La vida social.....	120
7.2.2.6. El deporte y el ejercicio.....	121
7.2.2.7. Deporte como espectáculo.....	123
7.2.2.8. La religión.....	123

7.2.2.9. El trabajo voluntario.....	124
7.2.2.10. Las vacaciones y el turismo.....	125
8. Beneficios de las actividades.....	126
8.1. La satisfacción con las actividades de ocio.....	126
8.2. Otros beneficios de las actividades de ocio.....	128
9. El caso específico de la mujer sólo ama de casa.....	132
9.1. El uso del tiempo y su distribución diaria.....	133
9.2. Condiciones en que las amas de casa realizan su trabajo.....	135
9.3. Participación de la pareja en el trabajo doméstico.....	136
9.4. Circunstancias por las que son amas de casa.....	137
9.5. Expectativas profesionales y personales.....	139
9.6. Los valores de las amas de casa.....	140
9.7. La calidad de vida de las amas de casa.....	141
9.8. Problemática de las amas de casa.....	142
9.9. Ayudas y medidas que solicitan las amas de casa.....	144
10. Los hallazgos y las hipótesis.....	145
10.1. Actividades y bienestar.....	145
10.2. Actividades y género.....	146
10.3. Actividades y empleo.....	147
10.4. Actividades y edad.....	148

PARTE SEDUNDA: ESTUDIO EMPÍRICO

1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	150
2. METODOLOGÍA	
2.1. Participantes.....	153
2.2. Instrumentos y variables.....	157
2.3. Procedimiento.....	163
2.4. Análisis de datos.....	165
3. RESULTADOS	
3.1. Análisis descriptivos.....	166
3.2. Análisis factorial.....	175
3.3. Análisis comparativos	177
3.4. Modelos predictivos.....	186
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	203
5. LIMITACIONES E INVESTIGACIÓN FUTURA.....	216
6. DOCTORADO EUROPEO.....	218
7. Referencias.....	268
8. Anexos.....	295

INTRODUCCIÓN

Todo empieza con una llamada de teléfono. José Antonio Jiménez, uno de mis directores del proyecto de investigación realizado para obtener la “suficiencia investigadora”, me llamaba para darme una noticia. Habían concedido un becarío al grupo y proyecto de investigación dirigido por Alfredo Fierro y me aconsejó que hiciera la solicitud para conseguir esa beca. Así lo hice, y ahora hace algo más de cuatro años y medio en que tuve mi primera entrevista con Alfredo Fierro. El proyecto se denominaba “Estudios de escalas y dimensiones de madurez personal”. Entre sus objetivos estaba el de construir una escala que mediría el bienestar personal (Escala Eudemon de Bienestar Personal), cuya aplicación se llevaría a cabo en personas adultas. Me pareció estupendo, muy interesante, y estuvimos charlando largo rato sobre qué otras cosas cabría hacer en una tesis realizada dentro del proyecto general. Meses después recibiría otra llamada de teléfono en la que se me informaba que había sido becada por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Comienza, de este modo, mi inmersión en el ámbito de estudio del bienestar subjetivo. En un momento posterior, llegaríamos a la convicción acerca de la relevancia que tendría estudiar dicho bienestar en la edad mayor en relación con las actividades, variables de personalidad y otras de naturaleza sociodemográfica. Fue así como, poco a poco, perfilamos el estudio inicial hasta transformarlo en el trabajo que conforma hoy esta tesis, y que paso a exponer resumidamente a continuación.

El estudio del bienestar subjetivo es un tema de candente actualidad. Muchos investigadores se han adentrado en dicha área y han tratado de dar respuesta a los múltiples interrogantes que conlleva su estudio. Está claro que las personas experimentan distintos niveles de bienestar subjetivo, pero ¿qué factores se hallan relacionados con él y permiten su aumento?

El bienestar representa las evaluaciones que realizan las personas de sus vidas y, generalmente, se ha definido en términos de tres constructos principales: la satisfacción vital, el afecto positivo y el afecto negativo. Estos tres constructos han sido estudiados en relación con diversas variables sociodemográficas. La evidencia proveniente de los primeros trabajos sugería que variables, como la edad, el género, los ingresos, o el empleo eran las responsables de las diferencias individuales en el bienestar (Andrews y

Withey, 1976; Bradburn, 1969, Campbell, Converse y Rodgers, 1976). Hoy en día, sin embargo, suele aceptarse que la influencia de las variables sociodemográficas es modesta.

Muchos han apuntado hacia la personalidad como el predictor más fuerte del bienestar subjetivo (Diener et al., 1999). La extraversión y el neuroticismo son los rasgos de personalidad que mayor atención, tanto teórica como empírica, han recibido. Los hallazgos de numerosos estudios sugieren, de manera consistente, que la extraversión influye sobre el afecto positivo, y el neuroticismo sobre el afecto negativo (Costa y McCrae, 1980; Watson y Clark, 1997). Otros rasgos de personalidad estrechamente relacionados con el bienestar subjetivo son la autoestima y el optimismo. Los resultados de diversos trabajos encuentran que las personas que tienen una alta autoestima y son optimistas suelen experimentar niveles superiores de bienestar subjetivo (Diener, 1994; Scheier y Carver, 1985).

En la edad mayor, sin duda, es especialmente importante, el mantener una disposición activa. La evidencia demuestra que la participación en actividades es especialmente beneficiosa en la adultez tardía, resultando en una mayor satisfacción vital, mayor bienestar subjetivo, mayor confianza en sí mismos, mejor salud mental y conduciendo hacia un envejecimiento exitoso (Allison y Smith, 1990; Argyle, 1987; Bammel y Burrus-Bammel, 1996; Freisinger, 1993; Kelly y Ross, 1989).

Según Harlow y Cantor (1996), autoras del trabajo en que esta tesis está parcialmente basada, la participación en las actividades aumenta el bienestar, de manera independiente y por encima de los efectos de variables de personalidad y sociales que fomentan el bienestar en cualquier contexto y en cualquier momento. Las autoras encuentran que de los ocho grupos de actividades que consideran (actividades sociales, uso de medios de comunicación, construcción del conocimiento, actividades en casa y hobbies, actividades creativas, actividades fuera de casa, actividades de servicio comunitario y juegos) sólo la participación social, las actividades de servicio comunitario y el uso de medios de comunicación predicen la satisfacción vital en la adultez tardía.

Realizada, de manera resumida, una introducción teórica de los principales hallazgos encontrados en la literatura sobre las variables objeto de estudio, paso a comentar los objetivos que se plantean en esta tesis. Dos son los objetivos fundamentales. Por un lado, analizar cómo se hallan relacionadas determinadas

variables de bienestar, de personalidad, y otras referentes a actividades, con variables de naturaleza sociodemográfica, como son el género, la edad y el estatus laboral. Y por otro lado, nos centramos muy especialmente en las relaciones entre bienestar y la participación en las actividades, en la adultez tardía.

El interés de este estudio reside en que existen pocos trabajos que estudien las relaciones entre el bienestar y la participación en las actividades en la edad mayor, no encontrándose en la literatura ningún estudio que analice, a la vez, cómo influye dicha participación sobre el bienestar de personas con distinta situación laboral (jubiladas, trabajadoras y amas de casa).

Describo, a continuación, el contenido teórico del presente trabajo de investigación.

La parte teórica consta de dos capítulos. En el capítulo primero abordo el estudio del bienestar subjetivo. Comienzo realizando un recorrido por su historia, desde las primeras teorías de la felicidad hasta nuestros días. Se presentan las distintas definiciones del bienestar subjetivo, haciendo hincapié en la problemática existente en la literatura al utilizar como sinónimos otros conceptos semejantes al de bienestar, como satisfacción vital o felicidad, que aunque afines no son equivalentes, y generan una gran confusión en el momento de su utilización. Asimismo, se comentan los principales componentes del bienestar subjetivo: los afectos positivo y negativo, la satisfacción vital y la satisfacción con distintos ámbitos de la vida, así como los instrumentos que los evalúan. Posteriormente, se explican las principales teorías sobre el bienestar subjetivo, presentándolas en forma de dicotomías. En este sentido, se presentan las teorías de abajo-arriba frente a las de arriba-abajo, las teorías finalistas frente a las de la actividad, y por último, las teorías cognitivas, dentro de las cuales se tratan las teorías asociacionistas y las teorías del juicio. Con la intención de superar dichas dicotomías, nacen teorías integradoras, como el modelo propuesto por Veenhoven, en el que agrupa los determinantes de la satisfacción con la vida, o el modelo del equilibrio estático de Headey y Wearing.

Especial énfasis se pone en los determinantes del bienestar subjetivo. Son muchos los estudios que han tratado de determinar la influencia que tienen distintos factores sobre el bienestar subjetivo, tratando, asimismo, de dilucidar la dirección de dichas influencias y el modo en que interactúan los diversos factores entre sí. Actualmente, contamos con una gran cantidad de información sobre los efectos de los

factores sociodemográficos como el género, la edad, el estado civil, el empleo, la educación, la religión o los ingresos, variables incluidas generalmente en las encuestas sociales sobre las causas de la felicidad. No obstante, a pesar de que todas ellas se hallan relacionadas con el bienestar subjetivo, parece que no son muy fuertes al explicar la varianza del mismo, sugiriendo las conclusiones de diversos estudios que las variables demográficas sólo pueden explicar entre el 8% y el 15% de la variabilidad del bienestar subjetivo (por ejemplo, Andrews y Withey, 1976; Argyle, 1999).

En relación al bienestar subjetivo, se aborda el estudio de los factores de personalidad, pues la evidencia sugiere que la personalidad es uno de los predictores más fuertes del bienestar subjetivo (Diener et al., 1999).

El capítulo primero concluye con un resumen de los principales hallazgos encontrados en la investigación, referente a las relaciones entre el bienestar subjetivo, la autoestima y el optimismo, y los factores demográficos edad, género y estatus laboral. La importancia de dicho apartado radica en que sirve de guía para plantear las principales hipótesis de investigación. Las hipótesis, además, serán presentadas en el capítulo destinado a ello junto a los objetivos. Lejos de querer ser redundantes, se pretende facilitar al lector la comprensión en todo momento.

El capítulo segundo se inicia con una caracterización de la madurez humana y de la adultez tardía, etapa de la vida en la que se hallan los participantes de este estudio. Seguidamente, se comenta el proceso de envejecimiento, y esto lleva, inevitablemente, a definir la vejez, utilizando para ello diversos criterios (edad cronológica, edad funcional, edad física y edad psicológica). También se define la vejez desde dos visiones contrapuestas, la positiva y la negativa. Asimismo, se presentan los distintos vocablos que existen en castellano relativos a las personas mayores, utilizados generalmente como sinónimos pero que, en realidad, tienen distintas connotaciones. No todas las personas envejecen del mismo modo. En este sentido, cabe hablar principalmente de tres formas de envejecimiento: la vejez normal, la patológica y la vejez con éxito.

Más adelante se comentan las teorías que han tratado de aportar una explicación al envejecimiento. Entre las más importantes están las teorías biológicas, las teorías sociológicas, y las teorías psicológicas. Dentro de éstas últimas, merece una especial atención la teoría de la actividad, por su relación directa con las predicciones de este trabajo, y es que dicha teoría sostiene que la base del envejecimiento óptimo o saludable es la actividad (Havighurst y Albrecht, 1953).

Pero ¿cuáles son las claves para envejecer con éxito? Para responder a esta pregunta se comentarán las propuestas para un buen envejecer realizadas por diversos autores. En apoyo de Havighurst y Albrecht, adelantamos aquí la existencia de consenso sobre la importancia de implicarse de forma activa en la vida a través de actividades, fundamentalmente de carácter social, para lograr un envejecimiento exitoso.

Considerando la edad de nuestros participantes, resulta obvio hablar del fenómeno de la jubilación, de cómo ésta es vivida de manera positiva o negativa en función de cada persona y cada situación, y de cómo diversos factores, sociodemográficos, psicosociales y actitudinales, pueden influir en el proceso de adaptación a la misma.

En la actualidad se imparten programas de preparación a la jubilación para preparar a las personas para el cambio, eliminar las ideas negativas que tienen ante el hecho de convertirse en jubilados y para que, a través del ocio y la participación social, ocupen su tiempo libre. En línea con lo anterior, y por su gran relevancia a la hora de promover un envejecimiento exitoso, se estudiarán las relaciones entre la participación en las actividades en la edad mayor y el bienestar subjetivo.

El apartado perteneciente a las actividades se introduce con el concepto de actividad de ocio y, a continuación, se presentan distintas clasificaciones de las actividades realizadas por diversos autores. Mención especial merece el estudio realizado por Harlow y Cantor, pues en esta investigación se utiliza el listado de actividades propuestas por ellas y, además, los resultados de su estudio han servido para guiar el planteamiento de las hipótesis relacionadas con las actividades.

Presentamos, asimismo, los hallazgos más relevantes encontrados en la literatura en relación con distintos tipos de actividades de ocio y el bienestar, ya que pueden ayudarnos a interpretar los resultados obtenidos. Posteriormente, se comentan los beneficios derivados de la participación en las actividades.

Ya hacia el final se dedica una sección especial a las amas de casa. Nos centraremos en diversos estudios pero, especialmente, en los resultados obtenidos en el trabajo realizado por el Equipo de Investigación Sociológica (EDIS), ya que realizan un análisis a fondo de la problemática de las mujeres que son exclusivamente amas de casa, como las participantes de esta tesis. Se trata, además, de un estudio reciente (2003), novedoso y que puede facilitar la comprensión de nuestros resultados referentes a dicha población.

El capítulo segundo finalizará con una síntesis de los principales hallazgos encontrados en la literatura sobre las relaciones entre las actividades y las variables contempladas en esta investigación (bienestar personal, género, empleo y edad). Al igual que en el capítulo primero, se expondrán las hipótesis de investigación en relación con esos descubrimientos.

La segunda parte de esta tesis, la empírica, se inicia con una presentación de los objetivos e hipótesis de investigación. En total, se ponen a prueba 14 hipótesis, de carácter confirmatorio y exploratorio, que tratarán de dar respuesta a los problemas de investigación planteados. Cabe adelantar que la mayoría de las hipótesis se cumplen, aunque algunas tan solo de forma parcial. En la sección de metodología se habla de los participantes que componen la muestra: 250 personas, con edades entre los 50 y los 82 años, y con distinto estatus laboral (amas de casa, jubilados/as y trabajadores/as). También se comentan las variables estudiadas, pertenecientes a tres grupos principales: variables de bienestar, de personalidad, y relativas a las actividades, mostrando, a continuación, los instrumentos con que han sido evaluadas. Se utilizan siete instrumentos: cuatro para evaluar distintos aspectos del bienestar; uno para evaluar la frecuencia de participación en actividades, la satisfacción obtenida con la practica y el número de actividades llevadas a cabo; y dos para evaluar las variables de personalidad –la autoestima y el optimismo-. Después, se habla del procedimiento seguido y, tras éste, se presentan los análisis que se han realizado y los resultados obtenidos. La sección de resultados se divide en cuatro partes: en la primera, la descriptiva, se presentan los resultados derivados de los análisis descriptivos, que van a permitir conocer las características de los participantes de este estudio con respecto a las variables analizadas. La segunda, se realiza un análisis factorial, para verificar que las variables utilizadas describen una dimensión básica subyacente que vamos a denominar “medidas de bienestar”. La tercera parte es la comparativa: los análisis de varianza permitirán conocer qué diferencias existen entre los participantes según la edad, el género y el estatus laboral, por un lado, de hombres y, por el otro, de mujeres. Y ya en la cuarta parte, se realizan análisis de correlación y de regresión, que servirán para establecer modelos predictivos y para elaborar un modelo hipotético acerca de cómo se relacionan las variables estudiadas. Llegando al final, en el apartado de discusión y conclusiones, se comentan los resultados de este trabajo en relación con lo hallado en

otros estudios. Y finalmente, se presentan las limitaciones y se realizan propuestas para las investigaciones futuras.

Siguiendo los requisitos para conseguir la mención de “Doctorado Europeo”, se presenta, al final, una síntesis de esta tesis redactada en inglés.

CAPÍTULO I: BIENESTAR SUBJETIVO

1.- Felicidad: de la filosofía a las bases de datos

Actualmente la cuestión del bienestar subjetivo se halla en auge, y son muchos los que, desde la investigación social y psicológica, intentan responder a diversos interrogantes que se plantean acerca del mismo. La primera pregunta tiene que ver con la medición del bienestar subjetivo: ¿puede éste ser medido? Si la respuesta fuera negativa, toda la investigación desarrollada en dicha área no tendría sentido. Por tanto, hay que postular y demostrar que el bienestar subjetivo puede ser medido, aunque esta tarea no está exenta de complicaciones. Esto conduce al planteamiento de otras cuestiones: ¿qué grado de bienestar subjetivo tienen las personas?; y ¿existen diferencias entre éstas en dicho grado? Claramente, si no existieran diferencias en el nivel de bienestar subjetivo, no habría interés alguno por su estudio ni por realizar mejoras en el mismo. Así, partiendo de la base de que las personas difieren en el nivel de bienestar subjetivo, cabe preguntarse por los factores influyentes en esas diferencias. Y es aquí donde cobran importancia los determinantes del bienestar subjetivo. A su vez, este interrogante enlaza con otro: ¿puede aumentarse el bienestar subjetivo de forma continua? A este propósito existen dos hipótesis, contrapuestas, que tratan de responderlo: una de ellas apoya la modificabilidad del bienestar subjetivo que, por consiguiente, puede aumentar, aunque sólo sea de forma temporal, cuando mejoran las condiciones de vida; la otra mantiene que el bienestar subjetivo es un rasgo inmutable y que, por tanto, las mejoras en las condiciones de vida no influyen sobre los niveles del mismo (Jaime Barrientos, 2005).

Sin embargo, el interés por estas cuestiones no es algo reciente. Las primeras formulaciones o teorías de la felicidad se remontan al siglo IV a.C. y aparecen de la mano de filósofos y trágicos griegos. Fue precisamente en el teatro griego donde fue cobrando peso la idea de que los humanos contribuían a su propio infortunio con sus acciones. Poco después, en la generación de los grandes pensadores atenienses como

Sócrates, Platón y Aristóteles, el tema de la felicidad se fue abriendo paso en la filosofía: Sócrates se preguntaba en qué consistía el supremo bien: ¿en el placer o en la sabiduría? La respuesta, según la doctrina socrática –o platónica–, es que residía en la combinación de ambos. Por otro lado, Aristóteles se cuestionaba la procedencia de la felicidad: ¿procedía del azar o de las acciones propias? Y llega a la conclusión de que la felicidad depende de una combinación de factores: “Suele preguntarse si es posible aprender a ser dichoso, si se adquiere la felicidad por medio de ciertos hábitos; o si es, más bien, efecto de algún factor divino y, si se quiere, resultado del azar. Yo sostengo que la felicidad, cosa divina, no nos la envían exclusivamente los dioses, sino que la obtenemos por la práctica de la virtud, mediante un largo aprendizaje o una lucha constante. Y añadido que ella es, en cierta manera, accesible a todos. Como vale más conquistar la felicidad a este precio que deberla al simple azar, la razón nos obliga a suponer que es así realmente como el hombre puede llegar a ser dichoso” (Ética, libro 1º, 7).

Así, se puede ver cómo a lo largo de la historia los filósofos han visto la felicidad como el factor motivador más importante de las acciones humanas, considerándola como el máximo bien.

Para Aristóteles la felicidad es aquello a lo que aspiran los humanos sin excepción, es la meta suprema de la vida, el único valor final y suficiente en sí mismo: final en tanto que todas las cosas están orientadas hacia ella, y suficiente porque una vez alcanzada ya nos es necesario desear nada más.

La palabra griega que Aristóteles utiliza para referirse a la felicidad en su *Ética a Nicómaco* es “eudaimonía”: buen (“eu”) “daimon”, buena suerte, buen destino y buen ángel, así como buen hacer (Fierro, 2007). El eudaimonismo es una teoría ética que llama a las personas a reconocer y a vivir de acuerdo con el *daimon* o “sí mismo verdadero” (Norton, 1976). Para Aristóteles el *daimon* hace referencia a las potencialidades de cada persona e incluye tanto las potencialidades que son compartidas por todos los humanos como virtud de nuestra especie, como aquellos potenciales únicos que diferencian unas personas de otras. Los esfuerzos para vivir conforme ese *daimon* y realizar esos potenciales (autorrealización), es lo que da lugar a la condición denominada *eudaimonía*. Para Waterman (1990a, 1990b) dichos esfuerzos representan la expresión personal del individuo.

Diversos filósofos y pensadores mostraron el mejor camino para alcanzar la felicidad. Así, mientras los epicúreos propusieron la exaltación de los placeres, lo

estoicos apuntaban hacia el bloqueo de las pasiones. Por su parte, la filosofía oriental concebía la felicidad como el estado de armonía que se alcanzaba cuando entraban en equilibrio las energías o fuerzas. Estas ideas también se hallan en la base de las concepciones de Hipócrates sobre la salud física, vista como el balance o equilibrio entre los fluidos del cuerpo (Castro Solano y Díaz Morales, 2000).

En la actualidad el término *felicidad* (“*happiness*”) hace referencia a la felicidad hedónica, una experiencia subjetiva que incluye, según Kraut (1979), “la creencia de que uno está obteniendo las cosas importantes que quiere, así como ciertos afectos placenteros que acompañan dicha creencia”. La expresión más sólida del hedonismo como teoría ética fue avanzada en el siglo IV a.C. por el filósofo griego Aristipo de Cirene, según el cual la meta de la vida es experimentar la máxima cantidad de placer, siendo la felicidad la totalidad de los momentos hedónicos de la persona. Esta teoría fue seguida por muchos. Así, para Hobbes, la felicidad se encuentra en la búsqueda exitosa de nuestros apetitos humanos. Y para filósofos utilitaristas como Bentham (1789), la forma en la que se construye la buena sociedad es a través de los esfuerzos individuales para maximizar el placer y el interés personal (cit. Ryan y Deci, 2001). Bentham definió la felicidad en términos de experiencia psicológica como “la suma de placeres y dolores”.

Según Veenhoven (1994), la investigación en el campo de la satisfacción vital (life satisfaction) se remonta al pensamiento ilustrado del siglo XVIII. La Ilustración sostiene que el fin de la vida humana es la vida en sí misma, más que el servicio al rey o a Dios. Aparecen como valores centrales la *realización personal* y la *felicidad*, y se concibe la sociedad como el medio para alcanzar la buena vida. En el siglo XIX el pensamiento evoluciona y se manifiesta en la premisa utilitarista de Bentham que sostiene, como mejor sociedad, la que proporciona “la mayor felicidad para el mayor número de personas”. Esta idea está en la base de los múltiples intentos de reforma social que influyeron, en el siglo XX, en el desarrollo de los estados de bienestar en occidente, y especialmente en Europa. La ignorancia, la pobreza y la enfermedad fueron los primeros males combatidos en un intento de transformar la sociedad en otra “más vivible”. Con objeto de registrar los logros del progreso, surgen las estadísticas sociales, contabilizando el progreso en términos de alfabetización, control de enfermedades epidémicas y eliminación del hambre. A estos avances les siguieron intentos para conseguir un estándar de vida material justo para todos. Los incrementos en los ingresos

de dinero, así como la seguridad e igualdad de éstos, sirvieron para medir los progresos conseguidos. En este contexto, en el que muchos países europeos estaban consolidados como ricos Estados de bienestar y en los que empezaban a ganar importancia los valores post-materiales frente al crecimiento económico, aparece, no exento de polémica, el término “calidad de vida”, enfatizando la necesidad de buscar más allá del bienestar material.

A principios de los 70, tras el desencanto con los tradicionales criterios económicos del bienestar, comienza la búsqueda de indicadores de tipo social. En diversos países europeos empiezan a realizarse encuestas periódicas de calidad de vida para determinar la influencia que factores demográficos, como el nivel de ingresos o el matrimonio, ejercen sobre el bienestar subjetivo (Bradburn, 1969, Andrews y Withey, 1976). Se descubre así que mejoras objetivas de las condiciones materiales (educación, economía, salud, etc.) no se corresponden con incrementos en el bienestar de las personas. Este movimiento fue conocido con el nombre de “Movimiento de los indicadores sociales”. Pero pese a su éxito inicial, pronto comenzó a decaer, fundamentalmente por las recesiones económicas de los años 70 y los 80, y por el desempleo masivo.

En la actualidad se cuenta con “*The World Database of Happiness*” (Veenhoven, 2001), una base de datos mundial que puede ser consultada a través de Internet (<http://www.eur.nl/fsw.research/happiness/>), y que reúne la mayor parte de los estudios sobre el tema de la satisfacción vital, la felicidad y el bienestar subjetivo en el mundo. Asimismo, existen revistas como *Social Indicators Research* o *Journal of Happiness Studies*, que publican artículos relacionados con el tema, así como una gran variedad de libros destacados como *The Quality of American Life* (Campbell et al., 1976), *Social Indicators of Well-being* (Andrews y Withey, 1976), o más reciente, *Authentic Happiness* (Seligman, 2002), libro que abre un nuevo campo de estudio dentro de la Psicología, la “Psicología Positiva”. El objetivo central de ésta se basa en comprender y explicar la felicidad y el bienestar subjetivo, y en predecir con exactitud los factores que pueden influir en dichos estados. Así, los estudios dentro de esta orientación se centran en definir qué es la felicidad, cuán felices son las personas, qué factores influyen en la misma y cómo se puede incrementar. Por tanto, deja de interesarse en el estudio de la enfermedad o los estados negativos (Carr, 2004).

Según Diener y Biswas-Diener (2000), en los últimos 50 años la investigación en bienestar subjetivo ha evolucionado a través de dos etapas, que recientemente entra en una sofisticada tercera etapa:

A lo largo de la *primera etapa* los investigadores obtenían medidas simples, de desconocida fiabilidad y validez, de felicidad y satisfacción vital, de varios grupos de participantes, para después describir los niveles medios de bienestar subjetivo de estos grupos. Así pues, en los comienzos, los trabajos eran meramente descriptivos y no decían nada acerca de los procesos psicológicos que controlan el bienestar subjetivo.

En una *segunda etapa* se revisan cuidadosamente los modelos conceptuales que explican el bienestar subjetivo. Aparecen, entre ellos, los siguientes:

1.- *Modelos del temperamento y de la personalidad.* Diversos autores (Costa y McCrae, 1980; Tellegen et al., 1988) sostienen que el temperamento innato es muy influyente en los niveles de bienestar subjetivo de las personas a largo plazo, aunque eventos inmediatos puedan mover a las personas hacia arriba o hacia abajo de su línea base.

2.- *Modelo de la adaptación.* Algunos autores postulan que las personas suelen adaptarse tanto a los buenos como a los malos eventos, dejando así de influir éstos en el bienestar subjetivo. Cabe destacar, entre ellos, el modelo de la “*rutina hedónica*” de Brickman y Campbell (1971), según el cual, con el tiempo, las personas terminan adaptándose tanto a las buenas como a las malas condiciones, volviendo, a partir de entonces, a una neutralidad hedónica.

3.- *Modelo del equilibrio dinámico.* Combina la idea de la adaptación con la del temperamento. Los autores que lo desarrollan, Headey y Wearing (1992), predicen que los eventos harán a las personas felices o infelices, dependiendo de si dichos eventos son buenos o malos. Pero además, con el paso del tiempo, las personas regresarán a su línea base que está determinada por sus temperamentos.

4.- *Teorías de las metas y los valores.* Este modelo asegura que las personas serán felices en la medida que progresen hacia sus metas y actúen conforme a sus valores (Emmons, 1986; Oishi, Diener, Suh y Lucas, 1999). En línea con lo anterior, Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) describen a la persona feliz como aquella que posee un temperamento positivo, tiende a mirar el lado positivo de las cosas y no realiza excesivas rumiaciones sobre los malos eventos, vive en una sociedad económicamente desarrollada, tiene íntimos amigos y posee recursos adecuados para realizar progresos hacia metas valiosas.

5.- *Teoría del Flujo*. Según Csikszentmihalyi (1997), una persona será feliz si participa en actividades interesantes en las que la habilidad de la persona y el reto de la actividad se hallen en concordancia.

6.- *Modelo de la comparación social*. La idea central en él es que las personas serán felices en la medida en que se comparen con personas que estén en peor situación, e infelices si dichas comparaciones las realizan con personas que se encuentran en mejor situación que ellas (Festinger, 1954; Carp y Carp, 1982, Emmons, Larsen, Levine y Diener, 1983).

7.- *Teoría de la Evaluación*. Diversos criterios de estimación pueden afectar al bienestar subjetivo (Diener y Lucas, 2000). Generalmente, influirán sobre el bienestar subjetivo de las personas aquellos criterios altamente relevantes, pues suelen destacar habitualmente para ellas. La importancia de los criterios dependerá, en parte, del temperamento de la persona, la cultura y los valores. Sin embargo, en ocasiones, un criterio particular que no destaca normalmente, puede influir en un momento dado en las estimaciones de felicidad de las personas, dependiendo de si la situación requiere que se le preste atención.

En la *tercera etapa* la investigación se caracteriza por incluir diversos elementos como a) diseños longitudinales, para determinar mejor la dirección causal, b) medidas de procesos subyacentes, c) manipulaciones experimentales, y d) múltiples medidas, para inferir los procesos psicológicos que influyen en el bienestar subjetivo a través de los patrones de puntuaciones en las medidas. La idea básica es que para entender científicamente un fenómeno, se debe tener una teoría que incorpore las medidas (Diener y Biswas-Diener, 2000).

Al realizar informes de satisfacción vital parece que las personas escogen selectivamente información destacada para ellas en ese momento, y que sea congruente con su identidad. Es bastante probable que existan discrepancias entre las medidas de satisfacción vital global y las escalas que miden la satisfacción con cosas concretas. Estas discrepancias parecen reflejar factores tales como el auto-concepto de las personas, sus ideas de lo que es normativo o deseable, y aquellos conceptos que los participantes tienen disponibles de forma habitual. Así, las discrepancias entre esos dos tipos de medidas, generales y específicas, pueden ayudar a entender el bienestar subjetivo de las personas (Diener y Biswas-Diener, 2000).

Línea de investigación influyente ha sido la de los estudiosos del área de la salud mental. Jahoda (1958), puso el énfasis en el estudio de dicha área. Más que continuar centrándose en la ausencia de síntomas negativos, como la angustia y la depresión, habría que centrarse en el estudio de la felicidad y de la satisfacción vital. Cabe destacar, asimismo, a los psicólogos de la personalidad y sus estudios acerca de las personalidades de las personas felices e infelices (Wessman y Ricks, 1966); e igualmente a los psicólogos sociales y cognitivos (Brickman y Campbell, 1971; Parducci, 1995), y sus investigaciones sobre la influencia que la adaptación y las normas cambiantes (“varying standards”) ejercen sobre los sentimientos de bienestar de las personas.

Con todo, los principales progresos realizados han sido la definición y medición de la felicidad, logros que han permitido avanzar en su comprensión. Sin duda, son los estudios de medición los que ayudan a obtener definiciones cada vez más claras de los componentes del bienestar subjetivo (Diener, 1984).

2.- Descripciones del bienestar subjetivo

En este punto se expondrán las distintas definiciones del término bienestar subjetivo, y de otros vocablos afines, como felicidad, satisfacción vital, calidad de vida, bienestar psicológico, etc., desarrolladas por los autores más relevantes, y pioneros, en el estudio del mismo. No obstante, conviene saber la enorme dificultad que ha entrañado llegar a una definición desde la Psicología del bienestar subjetivo o de la felicidad, fundamentalmente, por dos razones. La primera, porque aquella siempre ha estado más interesada en reducir la infelicidad que en promover la felicidad. Así, se encuentra que el número de artículos psicológicos publicados que tratan los estados negativos superan a aquellos que estudian los estados positivos en una proporción de 17 a 1 (Hernández y Valera, 2001). Y la segunda, porque la proliferación de conceptos y términos semejantes al bienestar subjetivo, pero no equivalentes, ha hecho muy difícil su operacionalización. A menudo, en la literatura aparecen autores que usan estos términos indistintamente, frente a otros que muestran sus preferencias por unos y no por otros. Por ejemplo, mientras que Ruut Veenhoven privilegia el término felicidad (*happiness*) (aunque en el pasado privilegiaba *life satisfaction* satisfacción vital), Ed Diener y Ronald Inglehart privilegian el término bienestar subjetivo (*subjective well-being*).

En 1967 Wilson realiza una revisión de la literatura en el área de la felicidad (happiness) y extrae dos importantes conclusiones, la primera de ellas, que las personas felices son aquellas que disfrutan de más ventajas. Y describe así a la persona feliz:

“La persona feliz se muestra como una persona joven, saludable, con una buena educación, bien remunerada, extravertida, optimista, libre de preocupaciones, religiosa, casada, con una alta autoestima, una gran moral de trabajo, aspiraciones modestas, de uno u otro sexo y con una inteligencia de amplio alcance”.

La segunda conclusión, que las teorías de la felicidad poco han avanzado desde la época de los filósofos griegos.

Poco tiempo después de la revisión de Wilson, en los años 70, bajo el nombre de *Movimiento de los Indicadores Sociales*, diversos autores como Bradburn (1969), Andrews y Withey (1976) o Campbell, Converse y Rodgers (1976), partiendo de una necesidad de medición social, tratan de llevar a cabo el estudio de los términos *calidad de vida* (quality of life) y *bienestar subjetivo* (subjective well-being) seguidos de otros como *satisfacción vital* (life satisfaction) y *bienestar social* (social well-being). A partir de los 80 esta situación da un giro y comienza a aparecer un número creciente de trabajos teóricos y empíricos en el área de la felicidad. Así, autores como Argyle (1987), Csikszentmihalyi (1990), Inglehart (1990), Myers (1992) o Veenhoven (1991 y 1994) se centran en estudiar directamente el concepto de felicidad (happiness) (Hernández y Valera, 2001).

En 1984, Veenhoven presenta una descripción del perfil de las personas felices:

“Se las encuentra en los países más prósperos económicamente, generalmente están dentro de los grupos mayoritarios más que en los minoritarios, mejor posicionadas socialmente, casadas y con buenas relaciones familiares y con amigos. En cuanto a características personales son aparentemente sanas, tanto física como mentalmente. Son activas y se sienten en control con sus vidas. En el aspecto político tienden a ocupar posiciones intermedias, no muy extremas. En términos generales, se puede afirmar que la felicidad está ligada al “hombre promedio” en el ambiente promedio”.

Según Diener (1994), las distintas definiciones existentes en el área del bienestar subjetivo (*subjective well-being*) pueden ser agrupadas dentro de tres categorías:

1.- *Normativa*: el bienestar subjetivo es considerado como la posesión objetiva de una cualidad deseable, no como un estado subjetivo. Dentro de esta categoría, el bienestar es definido a través de criterios externos como la virtud o la bondad.

2.- *Subjetiva*: en esta definición se concede a cada persona el derecho a decidir en qué medida sus vidas son buenas, o lo que es lo mismo, en qué medida evalúan sus vidas en términos positivos. Aquí el término bienestar subjetivo está relacionado con el de satisfacción con la vida, ya que se necesita del informante para determinar qué es la buena vida.

3.- *Experiencia emocional placentera*: esta descripción del bienestar subjetivo como experiencia emocional placentera, es la más cercana a la manera en que dicho término suele usarse en el discurso diario, denotando una preponderancia del afecto positivo sobre el afecto negativo.

En cuanto a las características distintivas del bienestar subjetivo, Diener (1994) enumera tres: es *subjetivo*, ya que reside en la experiencia del individuo; incluye *medidas positivas*, su medición no se centra exclusivamente en la ausencia de factores negativos; y tiene una *dimensión global*, ya que evalúa todos los aspectos de la vida de una persona.

Una vez explicada la problemática existente para definir el bienestar subjetivo, por la multitud de conceptos afines, aunque no equivalentes, se presentan a continuación los vocablos preferidos por los distintos autores y las definiciones que realizan, indicándose entre paréntesis el término original empleado en inglés.

Bradburn (1969) habla de la estructura del bienestar psicológico (psychological well-being) y lo define como un juicio global que las personas realizan al comparar su afecto negativo con su afecto positivo. El autor aboga por la independencia de ambos afectos, y para él, la ausencia de afecto negativo no es lo mismo que la presencia de afecto positivo. Por tanto, para conseguir un mayor bienestar será necesario reducir el afecto negativo y aumentar el afecto positivo. Para Ryff (1989a, 1989b) el *bienestar psicológico* se basa en formulaciones del desarrollo humano y en los retos de vida existenciales, siendo el desarrollo personal un elemento central para el mismo. Campbell, Converse y Rodgers (1976) utilizan el concepto de *satisfacción vital (life satisfaction)* y la definen como la discrepancia entre las aspiraciones y los logros. Sin embargo, Veenhoven (1991) define la *satisfacción vital (life satisfaction)* como “el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en términos positivos”; es

decir, cuánto le agrada a una persona la vida que lleva. Diener y Biswas-Diener (2000) utilizan el vocablo de *bienestar subjetivo* (*subjective well-being*). Éste representa las evaluaciones que las personas realizan de sus vidas, incluyendo la felicidad, las emociones placenteras, la satisfacción vital, y una relativa ausencia de emociones y afectos no placenteros. Por tanto, el bienestar subjetivo representa las evaluaciones cognitivas y afectivas que las personas realizan de sus vidas (Diener, 1994).

Otro concepto análogo al término de bienestar subjetivo es el de *calidad de vida* (*quality of life*), que hace referencia a una gran variedad de situaciones valoradas muy positivamente o consideradas deseables para las personas o comunidades humanas (Casas, 1999).

El término de *bienestar social* (*social well-being*) también mantiene cierta equivalencia con el resto de conceptos. Representa las condiciones materiales, objetivamente observables de la calidad de vida. Hace referencia al orden social para promover la satisfacción de las necesidades individuales que son compartidas, así como a las necesidades pluripersonales. Como la calidad de vida, denota situaciones que son valoradas positivamente o consideradas deseables, o el hecho de *ir las cosas bien, o ir las cosas a mejor*. Precisamente, las palabras inglesas que se traducen por bienestar tienen, etimológicamente, una connotación positiva: “welfare” significa ir por buen camino, desde un punto de vista material y social. Por su parte, “well-being” hace referencia al hecho de estar o sentirse bien, desde una dimensión más psicológica o psicosocial. Y por último, un término que se está utilizando recientemente en el debate científico, “well-becoming”, enfatiza los objetivos y aspiraciones que se pretenden conseguir a lo largo de un proceso (Casas, 1999). Para Keyes (1998), el bienestar social es la evaluación de las propias circunstancias y del funcionamiento en la sociedad.

A partir de finales de los años 60, el concepto de calidad de vida, visto desde una perspectiva macrosocial, deja de fundamentarse exclusivamente en el materialismo y en las condiciones económicas (Pigou, 1932; Thorndike, 1939) (cit. Casas, 1999) para pasar a entenderse, desde una perspectiva psicosocial, como un concepto con componentes subjetivos (Blanco, 1985, Casas, 1996). El estudio de la calidad de vida no sólo se interesa por las situaciones sociales problemáticas, de necesidad social o malestar social, sino que tiene una orientación positiva, y trata de identificar las situaciones de bienestar social y psicológico, así como comprender aquellos factores que contribuyen a lograr, mantener y promover las mencionadas situaciones positivas (Casas et al., 2001).

Levi y Anderson (1980) definen la calidad de vida, desde una perspectiva psicosocial, como “una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada persona y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa (...). Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a sus componentes, incluyendo aspectos como la salud, matrimonio, familia o trabajo”.

Para Veenhoven (1994), el término calidad de vida tiene dos significados:

- 1.-La presencia de condiciones consideradas necesarias para una buena vida.
- 2.- La práctica del vivir bien como tal.

Según el autor, cuando se utiliza el concepto en el nivel social, únicamente se puede emplear la primera acepción. Al afirmar que la calidad de vida de un país es mala, damos a entender que ese país no es “vivable” para sus habitantes, pues le faltan condiciones esenciales, como la alimentación, la vivienda o los cuidados médicos. En cambio, en el nivel individual, el término puede usarse con sus dos significados. Así, al decir que una persona no vive bien, queremos decir que le faltan cosas que son consideradas necesarias e indispensables para vivir y/o que dicha persona languidece.

Además, Veenhoven (2000) propone una clasificación de los significados específicos del término calidad de vida basada en dicotomías: por un lado, entre oportunidades y resultados vitales; por otro, entre calidades externas e internas. Poniendo juntas estas dicotomías resultan cuatro clases de calidad de vida: la capacidad del entorno “vivable”, la capacidad (personal) para vivir, la utilidad externa de la vida y la apreciación interna de la vida (Véanse tablas 1 y 2).

Tabla 1. Las cuatro calidades de la vida

	Calidades externas (Outer qualities*)	Calidades internas (Inner qualities*)
Oportunidades de vida (Life chances*)	Habilidad del entorno (Livability of environment)* (Buenas condiciones de vida)	Capacidad (personal) para vivir (Life-ability of the person)* (Capacidades propias para afrontar los problemas de la vida)
Resultados de vida (Life results*)	Utilidad vital (Utility of life)* (Una buena vida ha de ser buena por algo más que por ella misma)	Apreciación de la vida (Appreciation of life)* (Bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad)

*Veenhoven, R. (2000).

Cabe finalizar este apartado presentando una caracterización integradora de “calidad de vida” propuesta por Ardila (2003):

“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”.

Tabla 2. Algunos contenidos dentro de los cuadrantes de las calidades vitales.

	Calidades externas (Outer qualities*)	Calidades internas (Inner qualities*)
Oportunidades de vida (Life chances*)	<p><u>Habilidad del entorno</u> (Livability of environment)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecológica: clima moderado, aire limpio, casa amplia • Social: Libertad, igualdad y fraternidad • Económica: nación rica, seguridad social, desarrollo económico • Cultural: Florecimiento de las artes y las ciencias, educación generalizada • Etc... 	<p><u>Capacidad (personal) de la persona</u> (Life-ability of the person)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud física negativa: libre de enfermedad positiva: enérgico, resistente • Salud mental negativa: sin alteraciones mentales positiva: autónomo, creativo • Conocimiento: alfabetización, estudios • Habilidades: inteligencia, modales • Arte de vivir (art of living*): variedad de gustos, estilos de vida variados • Etc...
Resultados de vida (Life results*)	<p><u>Utilidad vital objetiva</u> (Objective utility of life*)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilidad externa (external utility*): A nivel familiar: criar a los hijos, cuidar a los amigos A nivel social: ser un buen ciudadano • Perfección moral (moral perfection*): autenticidad, compasión, originalidad 	<p><u>Apreciación subjetiva de la vida</u> (Subjective appreciation of life*)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de aspectos vitales (appraisals of life aspects*): satisfacción con el trabajo, con la variedad • Ánimo dominante (prevailing moods*): depresión, entusiasmo • Evaluación general (overall appraisals*): Afectiva: nivel de ánimo general Cognitiva: satisfacción con la vida

*Veenhoven, R. (2000).

3.- Los componentes del bienestar subjetivo

Diener, Scollon y Lucas (2004) presentan los componentes del bienestar subjetivo como una jerarquía conceptual con dos niveles de especificidad. En el nivel más alto colocan el concepto de bienestar subjetivo que refleja la evaluación general que una persona realiza de su vida. En el siguiente nivel señalan cuatro componentes específicos en los que se desglosa el bienestar subjetivo de las personas. Estos componentes son el afecto positivo, el afecto negativo, la satisfacción vital, y la satisfacción en distintos ámbitos. Cada uno de ellos aporta un elemento específico sobre la calidad subjetiva de la vida de una persona. Todos ellos mantienen correlaciones moderadas con el resto, y además se hallan relacionados conceptualmente. En este sentido, Headey y Wearing (1992), encuentran que distintas medidas de bienestar (Life-as-a-whole index; Life fulfillment index; Satisfaction with life scale; Fordyce's 0-10 happy scale; Positive affect scale) correlacionan entre sí de forma moderada (media = 0.55). Las cuatro primeras medidas correlacionaron a un nivel particularmente alto (media = 0.62), mientras que las correlaciones entre éstas con el afecto positivo, aunque significativas, fueron menores (media = 0.41). Además, todas estas medidas correlacionaron, significativamente y de manera negativa, aunque a un nivel más bajo, con el afecto negativo (media = 0.34).

Tabla 3. *Componentes del bienestar subjetivo*

<i>Afectos placenteros</i>	<i>Afectos no placenteros</i>	<i>Satisfacción vital</i>	<i>Ámbitos de satisfacción</i>
Alegría (joy)	Culpa y vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia (elation)	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción (contentment)	Ansiedad y preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Rabia	Satisfacción con el futuro	Salud
Cariño (affection)	Estrés	Visión de las personas significativas de la propia vida	Ingresos
Felicidad (happiness)	Depresión		Con uno mismo
Éxtasis (ecstasy)	Envidia		Con los demás

Fuente: Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999.

3.1.- El afecto positivo y el afecto negativo.

Los afectos, positivo y negativo, reflejan las reacciones en línea (on-line reactions), inmediatas, a las buenas y malas condiciones de la propia vida. Las evaluaciones afectivas toman la forma de emociones y estados de ánimo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999), dos constructos cuya naturaleza y manera de relacionarse han sido muy debatidas. Para Frijda (1999) las emociones son generalmente reacciones de corta duración unidas a eventos específicos o estímulos externos, mientras que, según Morris (1999), el estado de ánimo es un sentimiento afectivo menos preciso que puede no tener conexión con eventos específicos.

Existen dos aproximaciones generales dentro de la investigación en las evaluaciones afectivas, las cuales se centran en las distintas formas en que las emociones y el humor pueden categorizarse:

1.- *El acercamiento a la emoción básica*: Los autores que estudian en esta línea tratan de identificar, en primer lugar, los rasgos básicos de las emociones, y analizan las variaciones que se producen entre dichos rasgos con el objeto de hallar las emociones básicas. Se han llegado a enumerar cinco rasgos básicos de las emociones: a) Las

emociones están asociadas con un sentimiento de placer o de dolor, por lo que implican afecto. b) Incluyen una evaluación de un objeto o evento como bueno o malo. c) La provocación de una emoción está generalmente asociada con cambios en la conducta dirigidos al ambiente. d) A menudo las emociones implican un “arousal” autónomo. e) Frecuentemente implican cambios en la actividad cognitiva (Frijda, 1999).

Algunas de las emociones básicas son las que aparecen listadas bajo los títulos de Afecto Positivo y Negativo en la tabla 3 (véase también Frijda, 1986, 1999).

2.- *El acercamiento dimensional*: Los estudiosos de esta perspectiva encuentran que determinadas emociones y humores tienden a correlacionar altamente tanto entre personas como dentro de las mismas a lo largo del tiempo. Se encuentra que aquellos individuos que experimentan, por ejemplo, altos niveles de tristeza, también tienden a sentir altos niveles de otras emociones negativas, como la ansiedad o el temor. De acuerdo con esta aproximación, sería posible identificar determinadas dimensiones básicas que subyacen a la covariación entre las diversas emociones y humores que experimentan las personas (Zelenski y Larsen, 2000).

Los desacuerdos en torno a la estructura del afecto abrieron un debate acerca de la naturaleza independiente del afecto positivo y del negativo. Parte de la confusión generada al respecto se debió a que ambas dimensiones recibieron nombres que sugerían bipolaridad (“las dimensiones de afecto positivo y negativo activado”, en el modelo de Watson y Tellegen, 1985). Diversos autores proponen que ambos afectos son independientes, y que no sólo correlacionan entre sí a bajos niveles, sino que además muestran distintos patrones de relación con variables externas (Bradburn, 1969; Diener y Emmons, 1985; Watson, 1988), y se hallan asociados con distintos patrones de afrontamiento (Tedlie y Hull, 1994). Así, Costa y McCrae (1980) encuentran que mientras el afecto positivo correlaciona con extraversión, no así el afecto negativo, la variable neuroticismo correlaciona con mayor fuerza con el afecto negativo que con el positivo. Por su parte, Diener y Emmons (1985) afirman que ambos afectos pueden ser extremos opuestos de una misma dimensión en un momento dado, pero que se hacen independientes cuando se considera el tiempo en su globalidad. En otras palabras, las personas no podrían experimentar al mismo tiempo emociones positivas y negativas, aunque podrían experimentar altos niveles de ambas a lo largo del tiempo.

3.1.1. Frecuencia e intensidad en el afecto positivo y el negativo

Se trata de dos aspectos de la experiencia emocional con distintas implicaciones para el bienestar subjetivo. Por tanto, al medir los componentes del bienestar habría que decidir qué tipo de experiencia emocional queremos medir. En un momento dado una persona puede experimentar emociones de intensidad alta o baja, pero ¿se siente mejor la persona que siente emociones positivas intensas o la que se siente ligeramente feliz la mayor parte del tiempo, o es quizás la frecuencia con la que se experimentan emociones positivas intensas el factor más importante para determinar el bienestar afectivo general (overall affective well-being)? (Diener et al., 2004).

Diener et al. (1991) encuentran más razones, tanto teóricas como empíricas, para centrarse en la frecuencia de la experiencia emocional más que en la intensidad, al determinar el nivel general en las personas de bienestar afectivo. Principalmente hay tres razones. En primer lugar, los procesos que conducen a emociones positivas intensas probablemente también conduzcan a emociones negativas intensas, y a menudo, las emociones muy intensas suelen cancelarse las unas a las otras. Así, las personas que experimentan emociones positivas intensas probablemente experimentarán emociones negativas de alta intensidad (Larsen y Diener, 1987). En segundo lugar, las experiencias emocionales intensas son raras. Por tanto, es improbable que influyan en los niveles globales del bienestar subjetivo. Y por último, las medidas basadas en la frecuencia parecen tener mejores propiedades psicométricas, encontrándose en ellas mayor validez que en las medidas basadas en la intensidad.

3.2.-La satisfacción vital

La satisfacción vital se ha definido como una evaluación de naturaleza cognitiva y que incluye juicios globales acerca de la calidad de vida de una persona. Las personas, en este tipo de evaluación, examinan las condiciones de sus vidas, pesan la importancia de esas condiciones y, a continuación, las evalúan en una escala cuyos rangos varían de la completa insatisfacción a la completa satisfacción (Diener et al., 2004).

Al realizar la evaluación acerca de la propia satisfacción vital, las personas suelen utilizar la información más destacada en el momento en que forman su opinión. Gran parte de la información utilizada al realizar dicha estimación está habitualmente accesible. En palabras de Diener et al., (2004), los juicios acerca de la satisfacción vital de las personas están basados en la información disponible en el momento de la

estimación, pero parece que la mayor parte de esta información permanece inalterable a lo largo del tiempo. Así, cuando se les pide a las personas su opinión acerca de su satisfacción vital, el tipo de información que les llegará a la memoria será la basada en los ámbitos relevantes de sus vidas. De igual forma, también se basan en la información procedente de su bienestar afectivo y en el uso de comparaciones con criterios importantes al calcular su satisfacción vital. Pero la importancia concedida a esta información varía entre las personas y las culturas.

Por consiguiente, la ventaja de utilizar la satisfacción vital como una medida del bienestar subjetivo es que captura un sentimiento global de bienestar desde la propia perspectiva de los participantes (Diener et al., 2004).

3.3.- La satisfacción en distintos ámbitos

La satisfacción con los ámbitos de la vida refleja las evaluaciones que realizan las personas de los dominios específicos de sus vidas.

La información que ofrecen las puntuaciones obtenidas en los distintos ámbitos de la vida, proporciona una idea sobre el modo en que las personas construyen juicios globales acerca de su bienestar, así como una información detallada relativa a aspectos específicos que les están yendo bien o mal (Diener et al., 2004).

En 1973, la O.C.D.E. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) enumera ocho dominios de la vida de las personas en los que la satisfacción suele analizarse:

- 1.- Salud
- 2.- Desarrollo individual por medio de la educación
- 3.- Empleo y calidad de vida laboral
- 4.-Tiempo y tiempo libre
- 5.- Capacidad de obtención de bienes y servicios
- 6.- Medio físico
- 7.- Seguridad personal y administración de la justicia
- 8.- Oportunidades y participación sociales

En realidad, cada uno de los componentes del bienestar subjetivo representa un modo distinto de evaluar la propia vida. Se trata, pues, de componentes que son tanto teórica como empíricamente separables. El afecto positivo y el afecto negativo reflejan

las reacciones inmediatas a las buenas y malas condiciones de la propia vida. La satisfacción por ámbitos ofrece información acerca del bienestar de las personas en áreas particulares, proporcionando, además, datos acerca del bienestar general de las mismas. La satisfacción vital incluye un juicio global que proporciona información sobre la satisfacción de las personas con sus vidas consideradas como un todo. Diener et al. (2004) recomiendan que, cualquiera que sea el objetivo de la investigación, se realicen mediciones por separado de los principales componentes de bienestar subjetivo siempre que sea posible.

4.- La evaluación del bienestar subjetivo y de la felicidad

Las ciencias sociales solían sostener que el bienestar, el amor y la esperanza eran variables que nunca podrían ser medidas en encuestas. Hoy en día, sin embargo, se sabe que el bienestar subjetivo puede ser medido de una forma válida como para permitir realizar comparaciones entre distintos grupos o sectores de una comunidad o para poner a prueba hipótesis acerca de por qué unas personas experimentan bienestar en mayor medida que otras (Headey y Wearing, 1992).

Como se ha explicado en el apartado anterior, para evaluar el bienestar subjetivo de una persona se hace necesario realizar mediciones por separado de sus principales componentes, esto es, del afecto positivo y del negativo, de la satisfacción vital y de la satisfacción en áreas específicas.

La felicidad en general o el bienestar subjetivo en particular pueden ser medidos de modos muy diversos. Existen una gran variedad de técnicas de interrogación. Entre los indicadores más utilizados y considerados como válidos para medir la felicidad, el bienestar subjetivo o la satisfacción vital se encuentran los siguientes (Veenhoven, 1984):

Bienestar subjetivo, felicidad global o satisfacción vital (overall happiness): Estos conceptos únicamente pueden ser medidos a través del interrogatorio directo, ya que el indirecto suele recoger otros asuntos diferentes. Las preguntas pueden tener distintos formatos: pueden ser preguntas más o menos cerradas, preguntas con finales-abiertos (open-ended questions), y entrevistas focalizadas. Sin embargo, no son aceptados los informes de los iguales para evaluar la felicidad global de las personas.

Ejemplos de ítems serían los siguientes:

Considerando todo en conjunto, ¿cuán feliz diría que es usted? ¿Muy feliz, bastante feliz, no muy feliz, nada feliz? (Harding, 1986).

¿Cuán satisfecho está usted con la vida que lleva? ¿Muy satisfecho, bastante satisfecho, no muy satisfecho, nada satisfecho? (Inglegart, 1990).

Según Veenhoven (1994), durante un largo período de tiempo la medición de la satisfacción vital era considerada como “objetiva” y “externa”, análoga a la medición de la presión sanguínea por un médico. Sin embargo, en la actualidad, es más que evidente que su medición no se realiza únicamente de esa forma. Ésta sólo se refleja parcialmente en la conducta, por lo que las estimaciones realizadas por los iguales acerca de la satisfacción vital de una persona suelen ser a menudo erróneas. Así, debido a la dificultad de inferirla a partir de la conducta externa, habrá que preguntar directamente a las personas hasta qué punto se encuentran satisfechas con sus vidas en conjunto:

Considerando todo en conjunto, ¿cuán satisfecho o insatisfecho está usted con su vida como un todo? (Veenhoven, 2004).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Insatisfecho					Satisfecho				

Nivel hedónico (hedonic level): Las personas evalúan su estado afectivo realizando un balance de afectos. Es decir, analizan si existe un predominio de los afectos positivos sobre los negativos, o si, por el contrario, son los afectos negativos los que predominan. El nivel hedónico del afecto puede ser medido de tres formas distintas: a través de preguntas directas, de preguntas indirectas, o por medio de indicadores basados en la conducta no verbal. Una vez más, se prefiere preguntar directamente, sobre todo, cuando hay que preguntar a la persona varias veces durante un cierto periodo de tiempo cómo de bien se siente en ese mismo momento. Un ejemplo sería la Escala de Balance Afectivo de Bradburn (1969) (ver tabla 4).

Tabla 4. *Escala de Balance Afectivo*

Durante las últimas semanas, ¿se ha sentido alguna vez...	
particularmente excitado o interesado en algo?	Si/ No
orgulloso porque alguien le ha halagado por algo que ha hecho?	Si/ No
contento por haber logrado algo?	Si/ No
en la cima del mundo?	Si/ No
que las cosas sucedían según lo deseado?	Si/ No
tan inquieto como para no poder permanecer sentado mucho en una silla?	Si/ No
muy sólo o apartado del resto de las personas?	Si/ No
aburrido?	Si/ No
deprimido o muy infeliz?	Si/ No
ofendido porque alguien le ha criticado?	Si/ No

Fuente: Bradburn, 1969.

Satisfacción (contentment): Hace referencia a la percepción de realización de necesidades, por lo que únicamente puede ser medida a través de preguntas directas y específicas. Éstas son más efectivas cuando van precedidas de una enumeración de las aspiraciones principales propias. Las preguntas pueden tener distintos formatos.

A modo de ejemplo puede citarse la *evaluación auto-aplicada* de Veenhoven (2004):

Por favor, haga una lista de las cinco cosas que más quiere en la vida. A continuación, indique para cada una de ellas ¿cómo cree que podrían ser alcanzadas?

Componentes específicos (composites): Las personas evalúan sus vidas centrándose en dominios específicos como el trabajo, la familia, la pareja, etc. Estos dominios pueden ser evaluados a través de preguntas simples directas referidas tanto a la felicidad global (overall happiness) como al nivel hedónico, aunque también se pueden utilizar preguntas múltiples. Estas preguntas suelen cubrir tanto la felicidad global como uno o ambos de sus componentes.

Así, pues, la medición del bienestar subjetivo suele realizarse a través de auto-informes, bien de un solo ítem, bien usando Escalas de múltiples ítems, de forma que, a través de ellos, se llegue a conocer el nivel de bienestar subjetivo de las personas.

Al realizar mediciones del bienestar subjetivo a través de auto-informes, hay que tener en cuenta la influencia que determinadas variables pueden tener en los niveles de bienestar. Así, aunque a menudo no se encuentra que la deseabilidad social contamine los resultados (Diener, Sandvik, Pavot, y Gallagher, 1991), sí se encuentra que las opciones de respuesta, el tipo de respuesta de la escala, el orden y presentación de las preguntas (Schwarz y Strack, 1999), el humor momentáneo (aunque su influencia es generalmente pequeña, Pavot y Diener, 1993) y un estilo de respuesta con tendencia al asentimiento (“sesgo de aquiescencia”) (Diener, Napa-Scollon, Oishi, Dzokoto y Suh, 2000) pueden influir en los niveles de bienestar que las personas informan.

No obstante, puesto que las emociones pueden reconocerse a través de múltiples canales, al incluir componentes fisiológicos, faciales, no verbales, cognitivos, conductuales, y experienciales, Diener (1994) recomienda utilizar baterías multi-método al medir el bienestar subjetivo. Habrían de incluirse, por tanto, no sólo los auto-informes, sino también informes de iguales (amigos, familiares), indicadores de la conducta no-verbal, medidas fisiológicas, medidas de tiempo de reacción y de memoria como, por ejemplo, pedir a los participantes que generen tantos eventos positivos y

negativos de sus vidas como puedan durante un corto período de tiempo (Sandvik, Diener y Seidlitz, 1993).

Además del uso de distintos métodos de evaluación, también se recomienda la utilización de medidas tanto del afecto positivo como del afecto negativo, por ser ambos los “elementos principales” del bienestar (Diener, 2000).

La evidencia muestra que la mayoría de las escalas de auto-informe de felicidad tiene buena consistencia interna, estabilidad temporal y convergencia con otras medidas de bienestar. En un intervalo de seis años, se han encontrado fiabilidades de entre .50 y .60 (Headey y Wearing, 1989). Estos valores suelen ser más bajos para medidas de ítem único y medidas de los componentes afectivos del bienestar subjetivo, mientras que las escalas de múltiples ítems y las medidas de los componentes cognitivos del bienestar subjetivo muestran una fiabilidad más alta (Larsen, Diener, y Emmons, 1985).

Las medidas de bienestar subjetivo también muestran una invarianza estructural a lo largo del tiempo y entre distintos grupos culturales (Andrews, 1991; Balatsky y Diener, 1993), y son sensibles a las circunstancias cambiantes de la vida, produciendo los eventos vitales positivos y negativos, incrementos y descensos, respectivamente, en los niveles de bienestar subjetivo (Headey y Wearing, 1989).

Ello no excluye que la fiabilidad y validez de estos auto-informes hayan sido puestas en duda. Veenhoven (1994) enumera algunas de las dudas acerca de la validez y la fiabilidad.

Cuestiones relacionadas con la validez: Según los críticos, parece ser que las respuestas a preguntas sobre satisfacción con la vida, más que indicar cuánto disfrutaban las personas parecen reflejar sus nociones y deseos normativos. Así, la mayoría de las personas no tendría ninguna opinión sobre cuán satisfecha se halla con su vida, e informaría de lo satisfecha que se supone que debería estar. Aunque indudablemente esto ocurre, no parece ser la regla, viéndose que la mayor parte de las personas sabe bastante bien si disfruta o no de su vida. Los hallazgos demuestran que la “no respuesta”, o las respuestas “no lo sé” a preguntas sobre satisfacción con la vida son bastantes raras.

En línea con lo anterior, parece que, al responder, las personas combinan lo satisfechas que están en realidad con lo satisfechas que otras personas opinan que están, dada su situación. Si esto fuera así, las personas con un alto estatus social y económico

informarían siempre de estar satisfechas con sus vidas, y aquellas otras más desfavorecidas informarían de lo contrario. Aunque lo mencionado suele ocurrir, no es la norma.

También se encuentran cuestiones relacionadas con la sinceridad en las respuestas: las personas que en realidad están insatisfechas con sus vidas tenderían a contestar que están bastante contentas. La causa de esta distorsión podría hallarse tanto en la defensa del ego como en la deseabilidad social. Este sesgo suele manifestarse en informes exagerados de la felicidad, donde la mayoría de las personas responde que está bastante o muy satisfecha, y donde además se percibe a sí misma como más satisfecha que la media. Sin embargo, estos resultados también permiten otras interpretaciones. Así, no necesariamente tendría que haber un sesgo en la respuesta porque la mayoría de las personas afirme encontrarse más satisfecha que insatisfecha con su vida, ni tampoco porque tienda a percibirse más satisfecha que la media, ya que son muchas las personas que piensan que la insatisfacción es la regla. Y es que aunque la vida a veces sea amarga, puede resultar satisfactoria al hacer balance (Veenhoven, 1994).

Cuestiones relacionadas con la fiabilidad: Aunque las preguntas sobre satisfacción vital miden lo que parece que han de medir, lo hacen de manera bastante imprecisa: cuando una misma pregunta es planteada en dos ocasiones en la misma encuesta, las respuestas rara vez son iguales. A pesar de que no se hallen cambios en las respuestas de “satisfecho” a “insatisfecho”, son bastante normales los cambios de “muy” a “bastante”. Diferencias sutiles en cuanto al lugar en el que se desarrolla la entrevista, las características del entrevistador, la secuencia de preguntas, etc., pueden tener un efecto considerable en la elección de una respuesta u otra.

Otro tipo de sesgo se relaciona con el juicio evaluativo. Las personas al responder a preguntas sobre su satisfacción vital realizan juicios instantáneos, utilizando para ello distintos heurísticos, simplificaciones mentales que van acompañadas de errores específicos. Un ejemplo sería el heurístico de “disponibilidad”: nos orientamos en función de las informaciones que están disponibles en el momento. Por ejemplo, la valoración de la buena salud cobrará más importancia si el entrevistador va en silla de ruedas. Los participantes con buena salud tenderán a valorar algo mejor su satisfacción vital y se hallarán correlaciones más altas entre las valoraciones de la satisfacción con la vida y las variables de salud (Veenhoven, 1994).

Además, Veenhoven menciona otros sesgos en las respuestas, donde destacan los sesgos relacionados con la semántica, basados en la distinta interpretación de las palabras realizadas por los participantes, y los relacionados con la auto-presentación y la deseabilidad social: la satisfacción con la vida desciende ligeramente en cuestionarios anónimos en comparación con las entrevistas personales.

5.- Modelos teóricos del bienestar subjetivo

No existe una única teoría explicativa del bienestar subjetivo, sino que son diversos los modelos teóricos que plantean el mismo. Sin embargo, según Diener y Lucas (2000), actualmente no se dispone de ninguna formulación teórica completa que sea capaz de explicar todos los hallazgos habidos hasta la fecha.

Los autores citados previamente proponen que las teorías del bienestar subjetivo han de analizar los eventos y circunstancias que influyen sobre los niveles de bienestar en el contexto vital en el que son experimentados. Esto es así, porque factores como la personalidad, las metas, los valores y la cultura, cambian el significado de los eventos para distintas personas.

Las principales teorías del bienestar subjetivo pueden presentarse en forma de dicotomías, tal como las presentan Hernández y Valera (2001).

5.1. Teorías de abajo-arriba (bottom-up) frente a teorías de arriba-abajo (top-down)

Estas dos perspectivas contrapuestas nacen como consecuencia de la dificultad de establecer fehacientemente qué es causa y qué es consecuencia del bienestar.

Según las teorías de “abajo-arriba”, la felicidad es el resultado de la suma de muchos pequeños placeres o momentos felices (Diener, Sandvick y Pavot, 1989). De acuerdo con ésta, cuando una persona evalúa si es feliz, realiza un cálculo mental en el que suma placeres y dolores momentáneos. Según Diener (1984), a medida que una persona va acumulando experiencias positivas en su vida, desarrolla una disposición alegre y optimista. Por el contrario, los defensores del enfoque de “arriba-abajo” afirman que existe una propensión global a experimentar las cosas de forma positiva. Así, una persona disfrutaría de los placeres de la vida porque es feliz, y no al revés. En línea con lo anterior, el bienestar podría entenderse como una disposición general de la personalidad. La personalidad estaría influyendo en la forma en que las personas

reaccionan a los eventos. Entre los defensores más destacados de esta perspectiva, presentando resultados que la apoyan, cabe mencionar a Andrews y Withey (1974).

Las diferencias entre las teorías de “abajo-arriba” y “arriba-abajo” abren otros dos puntos de debate: la visión de la felicidad como rasgo o como estado y el papel de los acontecimientos placenteros en la generación de la felicidad. Los que la consideran como una disposición o rasgo estable, independientemente de los factores externos, adoptan el modelo de “arriba-abajo”. En cambio, los que sostienen que la felicidad es un estado dependiente de las circunstancias del entorno, se guían por el modelo de “abajo-arriba”. Con respecto al papel que tienen los acontecimientos placenteros en la felicidad, como causa o consecuencia de ésta, cabe mencionar los planteamientos surgidos en torno al tema de la depresión. En este sentido, Lewinsohn y Amenson (1978), siguiendo el enfoque de “abajo-arriba”, afirman que es la falta de acontecimientos placenteros lo que conduce a una depresión. De otro lado, y apoyando la perspectiva de “arriba-abajo”, Sweeney, Schaefer y Golin (1982) afirman que es la depresión la que lleva a una incapacidad para experimentar placer cuando uno está en acontecimientos objetivamente placenteros. Sin embargo, Diener (1994), considera que ambas formulaciones pueden ser parcialmente ciertas y que lo interesante sería descubrir cómo interactúan los factores internos de “arriba-abajo” y los externos de “abajo-arriba”.

5.2. Teorías finalistas frente a teorías de la actividad

Las *teorías finalistas* sostienen que la felicidad se logra cuando se satisfacen las necesidades o se logran determinados objetivos y metas.

Una preocupación común entre los filósofos era si la felicidad se alcanzaba al satisfacer los deseos o cuando éstos se suprimían. Así, para los filósofos hedonistas la felicidad se lograba al satisfacer los deseos, mientras que para los filósofos ascéticos ésta se alcanzaba cuando se suprimía el deseo. Para Argyle (1990) “la teoría más obvia sobre las causas de la satisfacción es que ésta debería ser mayor cuando las necesidades están objetivamente cubiertas” (p. 19).

Según Diener (1984), lo que realmente nos interesa saber es si la felicidad se alcanza cuando ya se han satisfecho los deseos propios, cuando se ha alcanzado un deseo recientemente o en el proceso de dirigirse hacia las cosas deseadas.

En los orígenes de las teorías finalistas se encuentran aquellos enfoques que propugnan que la felicidad se alcanza cuando la persona, de manera consciente o no,

satisface necesidades innatas o aprendidas (teorías de la necesidad), frente a aquellas otras que afirman que la felicidad es alcanzada cuando la persona busca, conscientemente, la consecución de metas específicas (teorías de la meta). Asimismo, las necesidades pueden ser universales (Maslow) o pueden diferir enormemente de una persona a otra (Murray). Sin embargo, pese a estas posturas encontradas, existe un amplio consenso en que la felicidad se alcanza a través de la satisfacción de las metas, necesidades y deseos.

Algunos autores propusieron el enfoque del *plan de vida*. Afirmaban que la felicidad dependía de la continua satisfacción del plan de vida de cada uno o conjunto total integrado de las metas de una persona (Chekola, 1975), o similarmente, de la posesión de proyectos agradables, de consecución no dificultosa y con refuerzo o disfrute a corto plazo (Palys y Little, 1983).

Las teorías finalistas señalan varios acontecimientos que pueden afectar al bienestar subjetivo de las personas. En primer lugar, la fijación de objetivos a largo plazo puede ser nociva para el bienestar, al interferir con otras metas. En segundo lugar, hay ocasiones en que es imposible satisfacer a la vez, y completamente, las metas y los deseos, especialmente cuando entran en conflicto. En tercer lugar, a veces ocurre que las personas, al no tener metas ni deseos, se hallan privadas de bienestar. Y por último, existe la posibilidad de que no se alcancen los objetivos inicialmente planteados, ya sea porque se carece de las habilidades necesarias para ello, o porque éstos eran demasiado altos.

En relación con la idea de que la satisfacción de las necesidades u objetivos dirige hacia la felicidad, cabe mencionar la *teoría del placer y el dolor*, y la íntima relación que guardan entre ellos. Desde esta perspectiva se afirma que la necesidad o carencia produce dolor y su satisfacción placer, convirtiéndose, así, el estado de falta o privación en un precursor necesario de la felicidad. Por tanto, cuanto mayor es la privación o infelicidad, mayor es la satisfacción al alcanzar la meta u objetivo. En línea con lo anterior, si una persona tiene totalmente satisfechos todos sus deseos y metas, no podría alcanzar una gran felicidad, pues habría dejado de existir la acción placentera de satisfacer. Con todo, parece que el compromiso, la implicación y el esfuerzo aumentan la intensidad del afecto que una persona sentirá (Diener, 1994).

En contraposición al enfoque finalista, las *teorías de la actividad* sostienen que la consecución de la felicidad no se halla en la satisfacción de metas o de estados finales ciertos, sino en la actividad humana en cuanto tal. El bienestar y la felicidad surgen del

comportamiento mismo más que de alcanzar hitos. En relación con esto, cabe destacar la *teoría del flujo* de Csikszentmihalyi (1975, 1996). Para el autor, el “flow” o flujo, “es el estado que resulta cuando las personas se hallan tan involucradas en una actividad que nada más parece importarles; la experiencia, por sí misma, es tan placentera que las personas la realizarán incluso aunque tenga un gran coste, por el puro motivo de hacerla”. Cuando la persona está inmersa en una actividad que requiere una elevada concentración y en la que existe igualdad entre la habilidad de la persona y el reto de la tarea, se producirá una experiencia placentera de flujo. Por el contrario, si la actividad es demasiado fácil o difícil, se producirá aburrimiento o frustración, respectivamente.

Las experiencias óptimas, como el bienestar o la felicidad, no son productos del azar, sino que se alcanzan al organizar y controlar la conciencia en relación a las experiencias vitales propias, de manera que puedan dirigirse hacia estados positivos. Organizada y controlada así la conciencia, el bienestar aumenta y la personalidad se diferencia y se vuelve más compleja. Para Csikszentmihalyi, éste es el momento en que la persona se halla más cerca de la felicidad.

5.3. Teorías cognitivas

Dentro éstas se hallan dos grupos de formulaciones contrapuestas: las teorías asociacionistas y las teorías del juicio.

Las *teorías asociacionistas* intentan explicar por qué algunas personas tienen un temperamento con predisposición a la felicidad basándose en tres principios: *principios de memoria* (fundados en el desarrollo de redes ricas en asociaciones positivas y otras más restringidas de asociaciones negativas), *cognitivos* (referidos a la atribución interna y estable de los sucesos positivos), y de *condicionamiento afectivo* (asentados en la asociación de las experiencias afectivas positivas con numerosos estímulos cotidianos al explicar la felicidad) (cit. Hernández y Valera, 2001).

Dentro del enfoque cognitivo de la felicidad y en relación con las redes asociativas de la memoria, cabe mencionar a Bower (1981), según el cual las personas traen a la memoria recuerdos cuyos afectos son congruentes con el estado emocional que tienen en ese momento. Los sujetos que desarrollan redes ricas en asociaciones positivas y redes más limitadas de asociaciones negativas, estarían predispuestos a reaccionar ante un mayor número de acontecimientos de forma positiva.

Según el enfoque cognitivo centrado en las atribuciones, las personas alcanzarían la máxima felicidad si atribuyeran los buenos eventos a factores internos y estables (Schwarz y Clore, 1983).

En cuanto a las teorías cognitivas basadas en los principios de condicionamiento afectivo, los individuos felices serían aquellos que tienen experiencias afectivas muy positivas asociadas a una gran cantidad de estímulos frecuentes diarios.

La evidencia demuestra que los sujetos pueden intervenir conscientemente en la formación de redes de memoria y condicionamiento. Diener (1994) enumera algunas de estas evidencias: Fordyce (1977a) encuentra que la reducción de pensamientos negativos conlleva un aumento en la felicidad; Kammann (1982) averiguó que recitar enunciados positivos por la mañana daría lugar a un día más feliz; y Goodhart (1985) encontró una correlación entre el pensamiento positivo y el bienestar subjetivo. Así, parece que la felicidad puede incrementarse hasta cierto punto por medio de intentos explícitos conscientes para evitar los pensamientos infelices y tener pensamientos felices (Diener, 1994).

Algunos autores encuentran una relación entre la felicidad, un sesgo cognitivo hacia asociaciones positivas, y altas puntuaciones en “personalidad Pollyanna” (Matlin y Stang, 1978), que caracteriza a las personas que han formado asociaciones positivas con el mundo y tienden a ver el lado bueno de las cosas (Dember y Penwell, 1980).

Las *teorías del juicio o teorías valorativas* ven la felicidad como resultado de una comparación entre las condiciones actuales de vida y unas situaciones estándar. Si las condiciones de vida superan a las estándar el resultado será la felicidad, en caso contrario se producirá infelicidad (Diener, 1994).

Las teorías del juicio se clasifican en función del estándar que se utilice. Entre las más importantes se encuentran las siguientes:

- *La comparación social.* Entre las más relevantes se halla la teoría de Festinger (1954). La comparación se realiza con otras personas tomadas como estándar. Si la persona se siente mejor que la estándar el resultado será felicidad, de no ser así, hallaría infelicidad (Michalos, 1980). Una variante sería la *teoría de la comparación descendente* de Wills (1981), según la cual compararse con personas menos afortunadas conduce a incrementos en el bienestar subjetivo.

- *La perspectiva de la adaptación* (Brickman, Coates y Janoff-Bulman, 1978) y *la de alcance-frecuencia* (Parducci, 1968), utilizan como estándar la vida anterior de la persona. Si su vida actual supera el estándar anterior, la persona será feliz. Según el primer enfoque, si los eventos buenos persisten, la persona termina acostumbrándose a ellos y se produce la adaptación, de forma que sólo los cambios recientes conllevarán felicidad o infelicidad. Diversos estudios realizados con ganadores de lotería, con tetraplégicos y con lesionados de médula espinal, apoyan esta teoría y llegan a la conclusión de que las personas rápidamente se adaptan a todos los acontecimientos, tanto a los afortunados como a los desafortunados (Brickman et al., 1978; Wortman y Silver, 1982). La evidencia demuestra que existe una *rutina hedónica*, según la cual las personas se adaptarían rápidamente a todo tipo de circunstancias, aunque la adaptación a algunos eventos, como afirma Stroebe et al., (1996), puede ocurrir lentamente, como por ejemplo adaptarse a la muerte del cónyuge. En cuanto a la perspectiva de alcance-frecuencia, las personas juzgan los nuevos acontecimientos en función de un estándar preciso que está basado en la experiencia previa de la persona. Este estándar de comparación estaría más o menos situado a mitad de camino entre el punto medio del alcance y la mediana de los eventos que le suceden a esa persona. Por tanto, una persona obtendrá la mayor felicidad cuando tenga una distribución de los acontecimientos desviada de forma negativa, ya que, de este modo, la mayor parte de los acontecimientos caerán por encima de ese punto de comparación. Sin embargo, una distribución positivamente desviada de los acontecimientos conllevará infelicidad la mayor parte del tiempo. Así, “si lo mejor sólo ocurre en raras ocasiones, es mejor no incluirlo en absoluto en la serie de experiencias” (Parducci, 1968).

- *El enfoque del nivel de aspiración* postula que la felicidad depende de la proporción entre los deseos realizados y la totalidad de los deseos (Carp y Carp, 1982), o en otras palabras, de la discrepancia entre las condiciones actuales de vida de una persona y las aspiraciones (McGill, 1967 y Wilson, 1960). De este modo, tanto las pobres condiciones de vida como las altas aspiraciones suponen una amenaza para la felicidad.

- *La Teoría de las Discrepancias Múltiples* de Michalos (1985). Según el autor la autopercepción de la satisfacción no tiene una causa única sino que está multideterminada. Las personas se comparan a sí mismas con múltiples estándares que incluyen las condiciones pasadas, las aspiraciones, otras personas, y los niveles ideales de satisfacción, de necesidades y metas. Michalos explica la satisfacción por medio de la discrepancia entre las condiciones actuales y esos estándares, o lo que es lo mismo, entre el logro y las metas. Una discrepancia que suponga una comparación con estándares altos, dará lugar a una disminución de la satisfacción, mientras que si los estándares de comparación son bajos, el resultado será un aumento en la misma.

Esta Teoría de las Discrepancias Múltiples integra distintas teorías psicosociales. Para Michalos el grado de satisfacción está determinado por siete discrepancias fundamentales (véase figura 1):

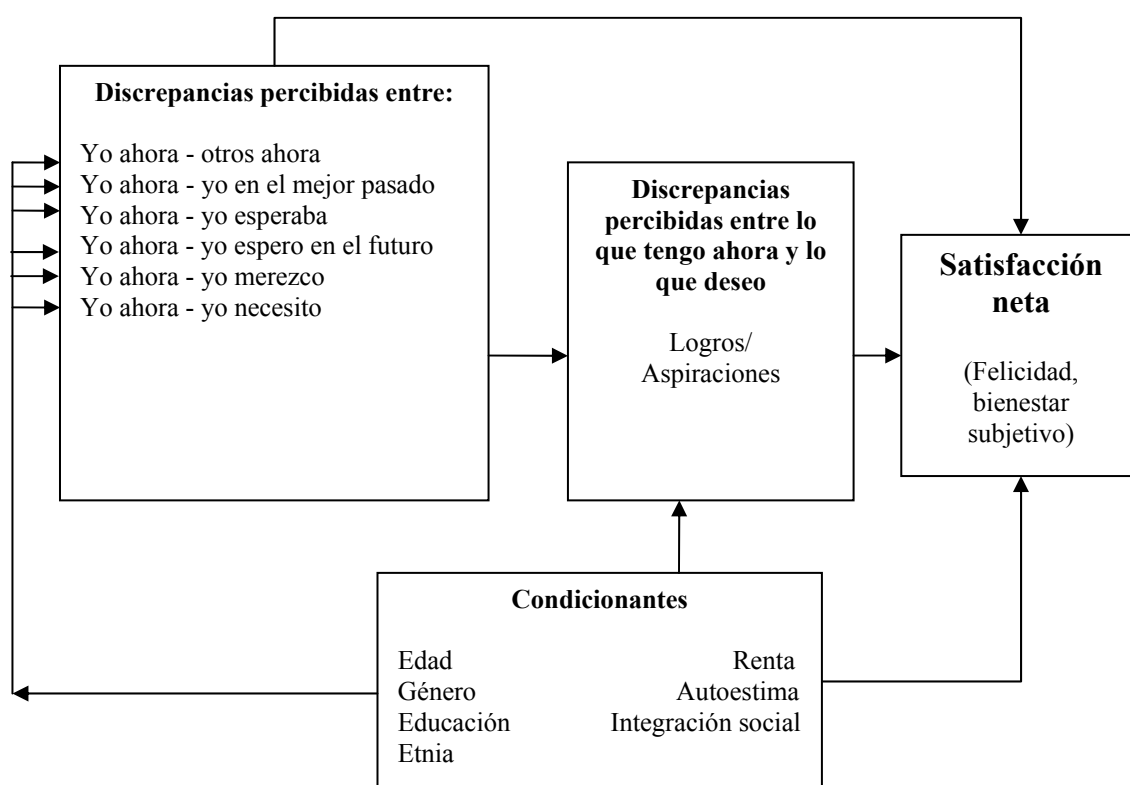
- 1.- Discrepancias entre lo que uno tiene y lo que desea (basada en teorías finalistas).
- 2.- Discrepancias entre lo que uno tiene y lo que tienen otras personas significativas (teoría del grupo de referencia de Merton (Merton y Kitt, 1950, y teorías de la comparación social).
- 3.- Discrepancias entre lo que uno tiene ahora y lo mejor que ha tenido en el pasado.
- 4.- Discrepancias entre lo que uno tiene y lo que hace algún tiempo esperaba tener ahora (por ejemplo, hace tres años).
- 5.- Discrepancias entre lo que uno tiene ahora y lo que espera tener en el futuro (dentro, por ejemplo, de cinco años)
- 6.- Discrepancias entre lo que uno tiene y lo que cree que merece (fundamentada en la teoría de la equidad).
- 7.- Discrepancias entre lo que uno tiene y lo que necesita (asentada en las teorías de la adecuación persona-ambiente).
(Las discrepancias tercera, cuarta y quinta se basan en comparaciones de tipo temporal).

La Teoría de las Discrepancias Múltiples se basa en los siguientes postulados:

- a) La búsqueda y conservación de la satisfacción motivan la acción humana.

- b) La acción humana, las satisfacciones y las discrepancias están condicionadas por la edad, el género, el nivel de instrucción, el grupo étnico, los ingresos, la autoestima y el apoyo social.
- c) Las discrepancias objetivamente mensurables o percibidas, salvo aquella que se da entre lo que uno tiene y lo que desea, que es una variable mediadora entre las demás discrepancias y la satisfacción neta, son funciones lineales de la acción humana y de los condicionantes, y tienen un efecto directo sobre la satisfacción y las acciones.

Figura 1. Teoría de las Discrepancias Múltiples



Fuente. Adaptado de Michalos (1995).

5.4. Teorías integradoras

En la actualidad se cuenta con teorías integradoras nacidas con el propósito de superar las dicotomías existentes. Cabe destacar el modelo propuesto por Veenhoven (1994) en el que agrupa y clasifica *los determinantes de la satisfacción con la vida o felicidad* (véase tabla 5).

Se trata de un modelo complejo. En él están implicados distintos niveles del funcionamiento humano: comportamiento colectivo e individual, experiencias sensoriales simples y de cognición superior, características estables de la persona y su medio, y caprichos del destino. Dicho modelo postula que el juicio sobre la vida se acerca al *flujo de experiencias vitales*, particularmente a la experiencia positiva y negativa, o a los “placeres y sufrimientos” en palabras de los filósofos utilitaristas.

Para Veenhoven (1994), el flujo de experiencias es una reacción mental al curso de los acontecimientos vitales. Dentro de éstos se incluyen tanto los sucesos importantes que sólo suceden una vez en la vida (el matrimonio, por ejemplo), como aquellos otros triviales que ocurren a diario (levantarse por las mañanas y preparar el desayuno).

Los acontecimientos que suceden en la vida a veces se deben a la mala o buena suerte, pero también dependen de condiciones y capacidades dadas. Por ello la probabilidad de que ocurran acontecimientos “recompensantes” y “aversivos” no es igual para todas las personas. A esto se le conoce con el nombre de *oportunidades vitales*.

El *modelo del equilibrio estático* de Headey y Wearing (1991), también se engloba dentro de las teorías integradoras. Estos autores tratan los acontecimientos vitales como impactos externos que alteran los niveles de equilibrio del bienestar subjetivo. El razonamiento implícito de dicho modelo es que, si no suceden acontecimientos, el bienestar subjetivo permanece sin cambios.

Aunque en los últimos tiempos se han producido importantes avances teóricos, el progreso es aún limitado. Cuando Diener, en 1994, realiza la revisión de algunas teorías psicológicas acerca de la felicidad, concluye que aún queda mucho por hacer para desarrollar teorías más sofisticadas. Muchos de los enfoques teóricos presentan problemas que podrían solucionarse a través de investigaciones en las que exista un intercambio continuo entre los datos y las proposiciones teóricas. Pero pocas teorías han sido sometidas a análisis empíricos de investigación, pocas son las exploraciones realizadas sobre las limitaciones de cada perspectiva teórica y pocos han sido los intentos realizados para integrar teorías.

Tabla 5. *Determinantes de la Satisfacción con la vida*

Oportunidades vitales	Curso de acontecimientos	Flujo de experiencia	Evaluación de la vida.
Recursos sociales: <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar económico • Igualdad social • Libertad política • Vida cultural • Orden moral • Otros. Recursos personales: <ul style="list-style-type: none"> • Posición social • Propiedades materiales • Influencia política • Prestigio social • Lazos familiares • Otros. Aptitudes individuales: <ul style="list-style-type: none"> • Forma física • Fortaleza psíquica • Capacidad social • Habilidad intelectual • Otros. 	Confrontación con: <ul style="list-style-type: none"> • Privación u opulencia • Ataque o protección • Soledad o compañía • Humillación u honor • Rutina o desafío • Fealdad o belleza • Otros. 	Experiencias de: <ul style="list-style-type: none"> • Anhelos o hastío • Ansiedad o seguridad • Soledad o amor • Rechazo o respeto • Desánimo o excitación • Repulsión o atracción • Otros 	Apreciación del efecto medio Comparación con estándares de buena vida Hacer balance global
Condiciones para la satisfacción con la vida		Proceso de apreciación	

Fuente: Veenhoven (1994).

6.- Determinantes del bienestar subjetivo

Numerosas investigaciones se han llevado a cabo con el objeto de determinar la influencia que diversos factores tienen sobre el bienestar subjetivo. Actualmente, se tiene un conocimiento aproximado de las variables que mantienen una relación con él. Sin embargo, a pesar de que algunas de éstas (como los objetivos) son más potentes que otras (como el tiempo meteorológico) al explicar la variabilidad en el bienestar subjetivo, aún no se ha hallado ninguna que tenga una importancia destacada, desconociéndose, al mismo tiempo, la dirección de la causalidad entre variables. Esto es

así, fundamentalmente, porque escasean los estudios experimentales, cuasi-experimentales y los longitudinales para dar cuenta de las influencias sobre el bienestar subjetivo. Se necesitan, por tanto, metodologías más complejas que faciliten la comprensión del modo en que las variables influyen sobre los distintos componentes del bienestar, de las direcciones de influencia entre éstas y de cómo interactúan entre sí (Diener, 1994).

En este apartado se exponen, principalmente, las relaciones encontradas en la investigación entre el bienestar subjetivo y determinadas variables sociodemográficas, como la edad, el género o el estatus laboral, pero también se comenta cómo se relacionan las variables de personalidad, y en concreto el optimismo y la autoestima, con dichas variables, pues uno de los objetivos de este trabajo, como más adelante se explica, es ver precisamente el modo en que se hallan relacionadas las variables de bienestar, y de personalidad, con las variables sociodemográficas.

6.1. Factores sociodemográficos

Desde la revisión de Wilson (1967), se han publicado numerosos estudios, principalmente acerca de los factores demográficos del bienestar subjetivo, y de otros factores externos. Algunos de los resultados hallados en estas investigaciones no apoyan las afirmaciones iniciales de Wilson acerca del poder de predicción de variables, como la salud y la edad, sobre el bienestar subjetivo (Okun y George, 1984; Shmotkin, 1990).

En la actualidad se cuenta con una gran cantidad de información acerca de los efectos de las variables demográficas como el sexo, la edad y el estado civil, que normalmente se incluyen en las encuestas sociales como causas o correlatos de la felicidad. Aunque todas estas variables demográficas correlacionan con el bienestar subjetivo (Argyle, 1999), algunos autores concluyen que no son muy potentes al explicar la varianza en el mismo. En un estudio de Andrews y Withey (1976), las variables demográficas sólo pudieron dar razón del 8% de la variabilidad en la satisfacción vital. En otro estudio de Campbell, Converse y Rodgers (1976), las variables demográficas sexo, edad, educación y estado civil, explicaban menos del 20% de la varianza del bienestar subjetivo. Argyle (1999), en suma, concluyó que las variables demográficas solo podían explicar el 15% de la variabilidad en el bienestar subjetivo.

Una explicación plausible de estos pequeños efectos puede hallarse en el hecho de que la felicidad depende del espacio entre las metas y los logros, y las aspiraciones a lo largo del tiempo, de forma que únicamente los cambios puedan tener un fuerte impacto en la felicidad (Inglehart, 1990).

A continuación se exponen los hallazgos obtenidos sobre las principales variables estudiadas.

6.1.1. La edad

En la revisión realizada por Wilson (1967), la juventud aparece como predictor consistente de la felicidad. Shmotkin (1990) concluye que, aunque con la edad ocasionalmente se produzca un descenso en el bienestar subjetivo, dicha relación es inexistente cuando se controlan otras variables, como los ingresos. Además, estudios en muestras representativas de distintos países ponen de manifiesto que, a menudo, la satisfacción vital aumenta o al menos no decae con la edad (Inglehart, 1990, Veenhoven, 1984). Por su parte, Braun (1977) refiere que los participantes más jóvenes informaban de niveles más fuertes de ambos afectos, positivo y negativo, mientras que las personas mayores informaban de mayores niveles de felicidad general. Una posible explicación a las discrepancias existentes entre los resultados de la revisión de Wilson y los hallazgos más actuales, parece hallarse en el hecho de que hoy en día las personas mayores están más saludables y participan en más ámbitos que las generaciones previas (Bass, 1995).

En un estudio realizado con 60.000 adultos de 40 países para conocer la relación entre la edad y el bienestar subjetivo, de los tres componentes medidos (satisfacción vital, el afecto positivo y el afecto negativo), sólo el afecto positivo desciende con la edad. Por su parte, la satisfacción vital muestra una ligera tendencia ascendente desde los 20 a los 80 años, mientras que el afecto negativo apenas experimenta cambios con la edad (Diener y Suh, 1998). Así pues, la conclusión de Wilson (1967) de que las personas mayores son menos felices, solo encuentra apoyo en lo referente al afecto positivo.

Una limitación de los estudios centrados sobre el bienestar subjetivo en distintas edades es que los investigadores miden fundamentalmente emociones muy intensas, como “sentirse en la gloria” (feeling on top of the world) o “enérgico” (energetic). Según Diener, Sandvik y Larsen (1985), la intensidad emocional desciende con la edad,

por lo que ambos afectos, positivos y negativos, tienden a caer con el paso de los años. Una posible solución a esta limitación sería evaluar emociones de distintos niveles de intensidad a lo largo del ciclo vital con el objetivo de poner a prueba la hipótesis de que los descensos en el humor puedan deberse a la elección de emociones de alta intensidad (sampling of high arousal emotions) en el pasado (Diener et al., 1999).

Diener (1994) enumera cuatro consideraciones para entender mejor los hallazgos de baja correlación entre edad y bienestar subjetivo:

1) Algunos estudios, como los revisados por Larson (1978), se centran en estrechos rangos de edad, por lo que las correlaciones solo muestran ascensos y descensos dentro de dichos rangos.

2) La mayor parte de los estudios no han controlado otros factores que tienden a covariar con la edad (Cameron, 1975). Así, se observa que son mayores los efectos de la edad en el crecimiento del bienestar subjetivo cuando se controlan los casos con estado civil distinto de “casado” o “viviendo en pareja”, y las bajas puntuaciones en variables como la educación y los ingresos, obtenidas por personas mayores. (Inglehart, 1990).

3) Los estudios realizados han sido transversales, y no longitudinales (preferibles cuando se quiere comprobar el impacto de la edad en cualquier variable), por lo que posiblemente lo que muestren no sean diferencias de edad, sino de cohorte: las personas mayores, por término medio, tienen una menor educación, pueden tener menores expectativas, darse por satisfechas más fácilmente, y estar más preocupadas por la supervivencia básica (Felton, 1987).

4) Las diferencias halladas entre estudios pueden deberse a que son distintos los constructos que se están midiendo.

Pero, ¿por qué el bienestar subjetivo no desciende de manera significativa con la edad? De algún modo las personas mayores suelen estar objetivamente peor, suelen tener peor estado de salud, al jubilarse suelen tener ingresos más bajos, y pocos permanecen aún casados. Y, sin embargo, ellas están más satisfechas (Argyle, 1999). Campbell, Converse y Rodgers (1976) obtienen pruebas de que la distancia entre las circunstancias de una persona y sus metas disminuye con la edad. En otras palabras, los mayores tienen menores aspiraciones, y el espacio existente entre los logros y las metas es menor. Por tanto, la falta de descenso significativo en el bienestar subjetivo en edades avanzadas halla una explicación en la admirable habilidad de las personas mayores para adaptarse a sus condiciones. Además, a medida que se envejece algunas personas

experimentan un incremento en la actividad religiosa y en las creencias, reflejando la importancia que tiene la religión en la felicidad de los mayores (Argyle, 1999).

En suma, parece que la satisfacción vital no desciende con la edad, que el afecto negativo no asciende, e incluso que el descenso en el afecto positivo puede ser debido a un efecto cohorte o a la medición exclusiva de emociones positivas de intensidad elevada (Diener et al., 1999).

Con respecto a las relaciones entre las variables de personalidad, autoestima y optimismo, y la edad, se encuentra lo siguiente. Al igual que el bienestar subjetivo, el optimismo parece no descender con la edad. En este sentido, Carver y Scheier (2002a), sugieren que el optimismo se origina en la niñez y que, con el paso de los años, suele permanecer relativamente estable. En un estudio anterior, Scheier y Carver (1985), encuentran una correlación test-retest de $r = .79$ para las diferencias interindividuales en optimismo durante un período de 4 semanas. Asimismo, Mäkikangas, Kinnunen y Feldt, (2004), informan de coeficientes de estabilidad de $.80$ y $.82$ para hombres y mujeres, respectivamente, durante un período de un año.

Pero la relación entre la autoestima y la edad no está tan clara, encontrándose, a menudo, resultados contradictorios. Así, mientras que algunos hallan que la autoestima es más alta en las personas de mayor edad (Atchley, 1976; Gove, Ortega y Style, 1989; entre otros), otros no encuentran diferencias significativas en la autoestima entre los adultos más jóvenes y los mayores (por ejemplo, Ryff, 1989).

6.1.2. El género

Los hallazgos obtenidos señalan que apenas existen diferencias en el bienestar subjetivo entre hombres y mujeres (Andrews y Withey, 1976; Campbell et al., 1976; Gurin, Veroff, y Feld, 1960). En un meta-análisis se encuentra que los hombres son ligeramente más felices que las mujeres, pero la magnitud de dicha diferencia es muy pequeña (Haring, Stock y Okun, 1984).

Pero si hombres y mujeres tienen aproximadamente el mismo grado de felicidad global, ¿por qué la depresión es más común entre las mujeres, y éstas informan de un mayor afecto no placentero? Una explicación plausible puede venir del hecho de que las mujeres, por término medio, experimentan más intensa y frecuentemente que los hombres tanto las emociones positivas como las negativas (Braun, 1977; Gurin et al.,

1960). Así, la mayor intensidad de las emociones positivas en las mujeres parece equilibrar su mayor afecto negativo, dando como resultado niveles globales de bienestar subjetivo similares al de los hombres (Diener et al., 1999).

Existen estudios que postulan que el género explica menos del 1% de la varianza de la felicidad y alrededor del 13% de la varianza de la intensidad de las emociones. Puesto que las mujeres, por término medio, parecen estar más abiertas a experimentar emociones intensas, algunos autores hipotetizan que podría ser este hecho el que las hace más vulnerables a la depresión cuando las cosas en sus vidas van mal, debido a la aparición de sucesos malos e incontrolables, mientras que experimentarían intensos niveles de felicidad cuando pasan por buenos momentos (Fujita, Diener y Sandvik, 1991).

Esta mayor experiencia emocional de las mujeres puede encontrar una explicación en los tradicionales roles femeninos que incluyen una mayor responsabilidad en los cuidados (caregiving), y que deriva en una mayor receptividad emocional y una mayor voluntad para experimentar y expresar sus emociones (Nolen-Hoeksema y Rusting, 1999).

Los hallazgos indican que las mujeres más jóvenes, en comparación con los hombres más jóvenes, son más felices, pero que a medida que avanzan en edad, dicha felicidad decrece y es menor si se compara con la de los hombres de mayor edad (Medley, 1980; Spreitzer y Snyder, 1974). Pero aunque esto ocurre alrededor de los 45 años, la diferencia entre hombres y mujeres nunca es grande (Diener, 1994).

Tal y como sucede con los resultados arrojados por los trabajos centrados en las diferencias de género y bienestar, los estudios interesados en las relaciones entre el género y las autoestima son contradictorios. Así, en dos meta-análisis, uno realizado por Haring, Stock y Okun, (1984), y otro posterior por Kling, Hyde, Showers y Buswell, (1999), se encuentra que los hombres informan de niveles ligeramente superiores en bienestar subjetivo y autoestima que las mujeres. Sin embargo, Tackett (2001), en su estudio realizado con personas mayores de 65 años, concluye que no existen diferencias significativas, ni en la satisfacción vital, ni en la autoestima, entre hombres y mujeres.

Pinquart y Sörensen (2001), concluyen que las diferencias de género son pequeñas, explicando menos del 1% de la varianza en bienestar subjetivo y autoestima.

En cuanto al optimismo, no se han encontrado trabajos que estudien las relaciones entre esta variable de personalidad y el género en la edad mayor.

6.1.3. El empleo

Dentro de este apartado hay que reseñar los diversos descubrimientos realizados acerca de grupos con distintos estatus laborales (en activo, jubilados/as, amas de casa y en paro), ya que uno de los objetivos de esta investigación es precisamente conocer las diferencias existentes en el bienestar subjetivo entre los grupos de personas en activo, jubiladas y amas de casa.

Diversos estudios muestran que varios aspectos de la felicidad se ven afectados por el estatus laboral, especialmente el afecto positivo, la satisfacción, la autoestima, la apatía, la satisfacción con el dinero, la salud y la vivienda (cit. Argyle, 1989). Asimismo, algunos autores realizan un meta-análisis y hallan que el estatus laboral (tiempo completo, tiempo parcial, o no empleo) correlaciona a un nivel bajo pero significativo con el bienestar subjetivo (Haring, Okun y Stock, 1984).

Las personas en activo

En un meta-análisis realizado con 34 estudios se encuentra una correlación media entre satisfacción con el trabajo y satisfacción vital de .44 (Tail, Padgett, y Baldwin, 1989).

Stones y Kozma (1986) sugieren que la relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción vital refleja un proceso de arriba-abajo, es decir, las personas que están satisfechas con sus vidas tienden a encontrar mayor satisfacción en sus trabajos.

Diversos estudios longitudinales centrados en trabajadores antes y después de perder su empleo, encuentran una relación causal entre tener un empleo y la salud mental (Warr, 1978; Banks y Jackson, 1982).

Argyle (1999) ofrece una explicación para facilitar la comprensión de los efectos que la pérdida del empleo tiene sobre el bienestar subjetivo:

“La principal explicación es que los desempleados económicamente están peor; cuando los ingresos se controlan, los efectos son más débiles. También hay un efecto de la autoestima, como lo demuestra el hecho de que los jubilados son generalmente felices, y el desempleo tiene un efecto menor cuando éste es normal. Probablemente exista un efecto de compromiso hacia el trabajo- los efectos son peores para los mayores, para los hombres blancos y para aquellos con alto grado de implicación en el trabajo. El trabajo es más importante para los hombres que para la mayoría de las mujeres. Los efectos de la pérdida de trabajo están en parte mediados por una pobre

salud, debido a dietas pobres, altos niveles de tabaquismo y alcoholismo, y por otras conductas poco saludables”.

Todos estos hallazgos muestran los beneficios parcialmente escondidos que tiene el trabajo tanto en la estructuración del tiempo como en la proporción de una vida social y una auto-imagen (Argyle, 1999).

Para Csikszentmihalyi (1990) las relaciones entre el trabajo y el bienestar subjetivo se deben a que el trabajo proporciona un nivel de estimulación óptimo que las personas encuentran agradable, a las relaciones sociales positivas, y a un sentido de identidad y de significado.

Las personas en paro

Diener et al., (1999) subrayan que más importante que el hecho de que una persona se encuentre satisfecha con su trabajo, es que ésta tenga uno. Así, la gente en paro es el grupo más infeliz, incluso después de haber controlado las diferencias de ingresos (Campbell et al., 1976). En este sentido, estudios longitudinales muestran que las tasas de paro son importantes predictores del estado de ánimo (Catalana y Dooley, 1977). Argyle (1989) describe al desempleado como una persona que suele encontrarse muy aburrida y no sabe qué hacer con su tiempo, con una pobre salud mental, con altos índices de depresión, suicidio y alcoholismo, con mala salud en general y con un alto índice de mortalidad.

Clark (1998) escribe que la pérdida de ingresos asociada al desempleo no explica los efectos sobre el bienestar subjetivo. Después de años trabajando con una encuesta panel, concluye que el desempleo parece tener un efecto causal sobre el bienestar subjetivo, y que aquél típicamente causa un menor bienestar subjetivo. Además, este autor encuentra un hecho interesante, y es que los efectos negativos del desempleo se amortiguaban cuando en la misma casa vive otra persona también desempleada.

Las personas jubiladas

En cuanto a los jubilados, aunque tampoco trabajan, no parece que se sientan infelices, de hecho, por término medio son más felices que los trabajadores (Argyle, 1999). En un estudio británico se halla que el 36% de los hombres jubilados se sentían muy contentos todo el tiempo, en comparación con el 23% de aquellos que aún trabajaban (Warr y Payne, 1982).

Parece que los jubilados son más felices si el retiro es voluntario, si tienen buena salud, si sus ingresos no caen mucho, o si tienen intereses activos y toman parte en actividades, como por ejemplo, en trabajos voluntarios, en grupos de ocio o en educación para adultos (Argyle, 1996).

Las amas de casa

Otro grupo que tampoco tiene un empleo son las amas de casas. Según Argyle (1999) no se halla una diferencia clara o consistente entre la felicidad de las amas de casa y la de las mujeres con empleo, aunque existen muchas interacciones complejas relacionadas con la naturaleza del trabajo y la familia. Wright (1978) tampoco encuentra que las amas de casa sean menos felices que las mujeres asalariadas.

6.1.4. La educación

Diversos autores hallan una correlación pequeña, aunque significativa, entre la educación y el bienestar subjetivo (Campbell et al., 1976; Cantril, 1965; Diener et al., 1993).

Ya en 1969, Bradburn se interesa por la relación entre la educación y los afectos. Con este objetivo, realiza mediciones por separado del afecto positivo y el negativo, y obtiene que la educación se relaciona positivamente con el afecto positivo, pero no con el afecto negativo.

Además, la educación mantiene una relación con el bienestar subjetivo aún más fuerte en personas con bajos ingresos (Campbell, 1981; Diener et al., 1993); y en países pobres (Veenhoven, 1994a).

Sin embargo, existen investigaciones que sostienen que la relación que guarda la educación con el bienestar subjetivo se debe probablemente a la covariación de la primera con los ingresos y con el estatus laboral (Witter et al., 1984; Campbell, 1981). Cuando Witter et al. (1984) controlan en su meta-análisis los efectos del estatus laboral, la relación entre la educación y el bienestar subjetivo cae de .13 a .06, y puede incluso llegar a desaparecer como señalan Glenn y Weaver (1979). Del mismo modo, aparecen estudios que muestran que la pequeña relación existente entre la educación y el bienestar subjetivos en los Estados Unidos se vuelve no significativa e incluso negativa cuando se controla el efecto de los ingresos (Campbell et al., 1976; Diener et al., 1993). Este resultado es similar al obtenido por Clark y Oswald (1996), que explican la

relación negativa entre la educación y el bienestar en base a la generación de expectativas de mayores ingresos producidas por ésta.

Diener et al. (1999), manifiestan que los efectos de la educación sobre el bienestar subjetivo de las personas pueden ser también indirectos, a través del progreso hacia sus metas o de la adaptación a un mundo cambiante. Asimismo, la educación también puede aumentar las aspiraciones de las personas y hacerles ver tipos de vida alternativos (Campbell et al., 1981).

6.1.5. El estado civil

Glenn y Weaver (1979) consideran el matrimonio como uno de los correlatos más fuertes de la felicidad y del bienestar subjetivo. Las personas casadas o que viven en pareja son, por término medio, más felices y tienen mejor salud mental y física, en comparación con aquellas otras que viven solas, que están separadas, divorciadas, viudas o que nunca se han casado.

La relación entre el matrimonio y el bienestar subjetivo es significativa incluso cuando se controlan variables como la edad, el sexo o los ingresos (Glenn y Weaver, 1979). En un meta-análisis se obtiene una correlación media entre el estado civil y el bienestar subjetivo de .14 (Haring-Hidore, Stock, Okun, y Witter, 1985).

Según Veenhoven et al., (1994), muchos estudios han concluido que las personas casadas son más felices. Del mismo modo, Nock (1995) afirma que aquellos que están “viviendo como casados” son más felices que los solteros, y algo menos felices que los casados.

Predictor importante de la felicidad o la satisfacción global es, por otra parte, la satisfacción con el matrimonio. Estos beneficios no obstan a que el matrimonio sea una de las principales fuentes de conflicto, con frecuencia de violencia y de divorcio (Argyle y Furnham, 1983).

La investigación realizada en el ámbito del estrés y de la salud señala que es muy negativo enviudar (Lynch, 1977), y que estar divorciado o separado son estados con los índices más altos de mortalidad, debido, en particular, a ataques al corazón, así como a otros trastornos que, en palabras de Lynch (1977), “rompen corazones”.

El matrimonio tiene efectos diferenciales en el bienestar subjetivo global de hombres y mujeres. El matrimonio aporta mayor felicidad a las mujeres (Wood, Rhodes y Whelan, 1989), pero ofrece una mejor salud mental y física a los hombres (Gove,

1972). Los hombres enferman más y están más afligidos cuando mueren sus parejas. En cambio, las mujeres lo pasan peor en situaciones de divorcio. Para Diener et al., (1998) el matrimonio tiene mayores beneficios para los hombres que para las mujeres en términos de emociones positivas, pero los hombres y mujeres casados/as no difieren en su satisfacción vital.

Estudios longitudinales demuestran que las personas felices y bien adaptadas tienen mayor probabilidad de casarse y permanecer casadas que otras personas (Mastekaasa, 1994; Veenhoven, 1989). Asimismo, varios autores realizan un estudio longitudinal en el que examinan seis ámbitos vitales de satisfacción (trabajo, salud, nivel de vida material, amistad, ocio y matrimonio), y concluyen que de todos ellos, solo la satisfacción marital tiene una influencia causal significativa sobre la satisfacción vital global (Headey, Veenhoven y Wearing, 1991).

Una explicación plausible a los beneficios que el matrimonio reporta en los niveles de bienestar subjetivo es que constituye para la mayoría de las personas una de las principales fuentes de apoyo social, más aún que las amistades o los familiares, y que además ofrece apoyo emocional y material, y compañía (Argyle y Furnham, 1983). El matrimonio es bueno para la salud, en parte, porque da lugar a conductas más saludables: la gente casada bebe y fuma menos, sigue una dieta mejor, y lleva a cabo lo que recomiendan los médicos. Además, sus sistemas inmunológicos están activados, y se ha demostrado que este efecto se mantiene constante con la conducta saludable (Kennedy, Kiecolt-Glaser y Glaser, 1990).

Las características culturales también pueden influir sobre la relación entre el estado civil y el bienestar subjetivo. En un estudio realizado en 40 países se halla que las personas casadas son más felices que las divorciadas, las separadas o las solteras, a pesar del índice de divorcio y del nivel de individualismo de cada país. Sin embargo, en los países individualistas las parejas no casadas están más felices y satisfechas con sus vidas que las personas casadas o solteras. Por otro lado, en los países colectivistas, las personas que viven en pareja informan de una menor satisfacción vital y de más emociones negativas que las casadas o las solteras, quizás por tratarse de países más tradicionales donde la convivencia fuera del matrimonio está mal vista (Diener et al., 1998).

En cuanto a la relación entre la maternidad-paternidad y el bienestar subjetivo, la mayoría de los estudios encuentran que el hecho de tener hijos tiene efectos negativos o

no significativos sobre el bienestar subjetivo (Andrews y Withey, 1976; Glenn y Weaver, 1979).

Aunque la relación matrimonial es la que más influye sobre la felicidad, existen otras relaciones que afectan el bienestar subjetivo de las personas, y también su salud física y mental, a través del apoyo social. Según Argyle y Furnham (1983), las principales formas de apoyo social son la ayuda material, el apoyo emocional y la compañía. Si se combinan todas estas formas de apoyo social, se obtiene un factor de apoyo social que mantiene una fuerte correlación (.50) con la felicidad (Austrom, 1984).

6.1.6. La religión

Varias investigaciones relacionan positivamente la asistencia a la iglesia y la participación en grupos religiosos con el bienestar subjetivo (Freudiger, 1980 y McClure y Loden, 1982), aunque también existen estudios que no obtienen ninguna relación (Toseland y Rasch, 1980) o incluso otros que muestran una relación negativa entre la religiosidad y el estado de ánimo positivo (Cameron, 1975).

Sin embargo, el mayor bienestar subjetivo de las personas religiosas ha sido el resultado más evidenciado, a pesar de que el efecto suele ser pequeño. Los hallazgos indican que el bienestar subjetivo correlaciona significativamente con la creencia religiosa (Ellison, 1991), con la fortaleza de la propia relación con Dios (Pollner, 1989), con las experiencias de la oración (Poloma y Pendleton, 1991) y con aspectos de devoción y participación religiosa (Ellison, Gay y Glass, 1989), incluso después de controlar variables demográficas como la edad, los ingresos y el estado civil. Por su parte, Inglehart (1990) realiza una encuesta en 14 países europeos y descubre que el 84% de las personas que acudían a la iglesia una vez a la semana estaban muy satisfechas con sus vidas, en comparación con el 77% de las personas que nunca iban. Asimismo, en un meta-análisis de 28 estudios en E.E.U.U. se obtiene que el efecto de la religión es positivo, de potencia modesta, y mayor para las personas que acuden a misa (Witter, Okun y Haring, 1985). También Gartner, Larson y Allen (1991) concluyen algo similar: “la preponderancia de la evidencia sugiere que la religión se asocia con beneficios sobre la salud mental”, sobretodo cuando la religiosidad es medida a través de conductas religiosas reales (acudir al culto) más que con escalas de actitudes.

En una revisión por Veenhoven et al. (1994) se deduce que el efecto de la religión es más fuerte en las encuestas realizadas en América que en Europa, en las

personas mayores, en los negros, en las mujeres, y en los Protestantes en comparación con los Católicos.

Además, la religión puede proporcionar tanto beneficios psicológicos como sociales: por un lado, puede conferir sentido a la vida diaria y durante las crisis vitales importantes (Pollner, 1989; McIntosh, Silver, y Wortman, 1993); y por otro lado, sirve a propósitos sociales, facilitando una identidad colectiva y redes sociales de confianza que comparten valores y actitudes similares (Taylor y Chatters, 1988), e incrementando el apoyo social, especialmente en personas que han enviudado o que se han jubilado y que, consecuentemente, han perdido otras formas de apoyo social (Moberg y Taves, 1965).

Probablemente sea el apoyo social uno de los principales modos en que la religión afecta a la felicidad. Otra forma es a través de la buena salud. Numerosos estudios han demostrado que los miembros de las iglesias, en comparación con los no miembros, disfrutan, por término medio, de una gran salud. Esto puede ser debido a que llevan a cabo más conductas saludables: beben menos alcohol, fuman menos, son menos promiscuos (Argyle, 1999), especialmente los miembros de iglesias más estrictas, quienes además, han mostrado vivir más años que los demás (Jarvis y Northcott, 1987).

6.1.7. Los ingresos

Existe una multitud de trabajos que demuestra la relación positiva entre los ingresos y el bienestar subjetivo (Andrews y Withey, 1976; Freudiger, 1980; Riddick, 1980). Asimismo, también se halla una relación positiva entre la satisfacción con los ingresos y la felicidad (Braun, 1977). Las personas de países ricos experimentan un mayor bienestar subjetivo que aquellas otras de países más empobrecidos, pero el efecto es mucho más fuerte cuando se comparan, en relación con el bienestar subjetivo, las personas ricas con las pobres de un mismo país (Easterlin, 1974). Los datos recogidos en los Estados Unidos muestran que los ingresos medios han subido de 4000 dólares en 1970 a 16000 dólares en 1990, sin embargo, dicha subida no ha conllevado cambios en la felicidad media o en la satisfacción (Myers y Diener, 1996). Para Diener (1994) esto prueba la moderada influencia de los niveles absolutos de ingresos sobre la felicidad: las personas más ricas son más felices, pero aumentos en el nivel de los ingresos no van seguidos necesariamente de incrementos en la felicidad. En cambio, según Argyle (1999) este hecho demuestra que las personas se acostumbran a ciertos niveles de

prosperidad. Estudios realizados con ganadores de lotería parecen confirmar esta hipótesis. Después de la alegría inicial, el efecto sobre la felicidad es pequeño, y muchos experimentan consecuencias negativas: dejan sus trabajos, pierden la satisfacción que éstos les reportaban, dejan de ver a sus compañeros, cambian de casa, desarrollan problemas de identidad, no saben a qué lugar pertenecen, etc. (Smith y Razzell, 1975).

Esta mayor felicidad de las personas más ricas se ha intentado explicar con varias hipótesis:

Por un lado, parece que los ingresos únicamente ejercen su influencia en aquellos lugares donde la pobreza es extrema, pero éstos dejan de ser influyentes una vez que se han cubierto las necesidades básicas (Freedman, 1978).

Por otro lado, el efecto de los ingresos sobre el bienestar subjetivo puede ser debido a la presencia de otras variables, como el poder y el estatus, que tienden a covariar con aquél. Asimismo, se postula que los ingresos tienen un efecto directo, pero que depende de la comparación social: las personas sólo sabrían si están satisfechas al comparar su situación con la de otras. Por último, podría ser que el aumento en los ingresos, además de tener beneficios, presente también una serie de inconvenientes (mayor estrés) que impidan que se produzcan subidas simultáneas en los niveles del bienestar subjetivo. Sin embargo, esta hipótesis no explica por qué hay personas más felices en los países más ricos (Diener, 1994).

Para Blaxter (1990) el efecto de los ingresos sobre la felicidad tiene fácil explicación: las personas ricas tienen un nivel de vida más alto, comen mejor, tienen mejores casas, transporte, educación, ocio y acceso a la medicina- todo lo cual resulta en una mejor salud, incluso mejor salud mental, y una personalidad más sana (ya que se pueden permitir terapias)- así como una mayor autoestima derivada del respeto hacia los ricos.

Existen otras teorías como el “modelo de Michigan” o el “modelo del espacio metas-logros” que postulan que la comparación de ingresos podría ser más importante para la felicidad de las personas que los ingresos reales (Michalos, 1980). Según este modelo, la felicidad se debe a la distancia entre las aspiraciones y los logros, derivada de comparaciones tanto con “las personas situadas en la media” como con la vida pasada propia.

La citada distancia parece predecir mejor la satisfacción global de lo que lo hace la satisfacción con varios dominios (Michalos, 1986). Varios estudios sugieren que la

comparación con el pasado tiene un efecto importante sobre el estado de ánimo. Según Strack, Argyle y Schwarz (1991), las personas se ponen de mejor humor cuando previamente se les ha pedido que piensen en eventos pasados negativos. Asimismo, las comparaciones con los otros parecen ser muy importantes como un recurso de satisfacción con los sueldos. Mientras que los ingresos tienen poco efecto sobre la satisfacción, la comparación de ingresos tiene correlaciones de $-.25$ a $-.30$. Por tanto, en la medida que comparemos nuestros ingresos con otros más bajos, estaremos más satisfechos. En cambio, la satisfacción con el salario será menor si el cónyuge u otro miembro de la casa gana un sueldo mayor (Clark y Oswald, 1996).

6.2. Factores de personalidad

La personalidad es uno de los predictores más fuertes y consistentes del bienestar subjetivo. Uno de los modelos conceptuales para la asociación entre personalidad y bienestar subjetivo postula que algunas personas tienen una predisposición genética para ser felices o infelices (cit. Diener et al., 1999).

La evidencia más potente que explica esta predisposición temperamental para experimentar determinados niveles de bienestar subjetivo proviene de estudios genético-conductuales de la herencia: son estudios que estiman la cantidad de varianza en las puntuaciones de bienestar subjetivo que puede ser explicada por los propios genes. Estudios relevantes en esta área fueron los de Tellegen et al., (1988) con gemelos monocigóticos y dicigóticos, algunos criados separados y otros juntos. Los resultados demostraron que los gemelos monocigóticos criados por separado eran más similares entre ellos que los gemelos dicigóticos criados juntos o separados. Además, encontraron que los gemelos que crecían en la misma familia no eran más similares entre ellos que los gemelos criados en distintas familias. Estos autores estimaron que los genes explicaban alrededor del 40% de la varianza en la emotividad positiva, y en torno al 55% de la varianza en la emotividad negativa, mientras que el hecho de compartir el mismo ambiente familiar explicaba el 22% de la varianza en la emotividad positiva y el 2% de la negativa.

Lykken y Tellegen (1996) analizan de nuevo los datos del estudio de gemelos de Tellegen et al., (1988), y concluyen que aunque entre el 40% y el 55% de la varianza en el bienestar subjetivo actual puede explicarse por los genes, el 80% del bienestar subjetivo a largo plazo es hereditario. Por tanto, en base a estas estimaciones, podría

decirse que es tan difícil cambiar la propia felicidad como cambiar la propia altura (Diener et al., 1999).

Sin embargo, los estudios centrados en las estimaciones del efecto de la herencia suelen ser inconsistentes, pues dichas estimaciones son, a menudo, más pequeñas que la descubierta por Lykken y Tellegen (.80). Así, por ejemplo, McGue y Christensen, (1997), estiman un efecto de la herencia de .27 para el afecto entre gemelos daneses de edad mayor. Y según Silberg et al., (1990), los factores ambientales no compartidos explican la mayor parte de la varianza en el afecto depresivo y en el afecto positivo.

Otros estudios hipotetizan que el efecto de la genética sobre el bienestar subjetivo podría no ser directo. En este caso, los factores genéticos influyen sobre la conducta aumentando la probabilidad de que ciertos eventos vitales sean experimentados. Así pues, los genes podrían influir en el bienestar subjetivo haciendo ciertas conductas más probables en determinados contextos (Plomin, Lichtenstein, Pedersen, McClean, y Nesselroade, 1990).

Aunque determinadas variables situacionales pueden mover hacia arriba o hacia abajo el bienestar subjetivo respecto al nivel de la línea base, los factores estables de la personalidad parecen ejercer una influencia a largo plazo. En esa dirección, Headey y Wearing (1989), encontraron que después de la ocurrencia de buenos o malos sucesos en la vida de las personas, con el tiempo, éstas solían volver a su línea base de afecto positivo y negativo. Kozma, Stone, y Stones (1997) analizaron si la estabilidad del bienestar subjetivo era debida a estabilidad en el ambiente, en la personalidad, o en los estilos afectivos, y encontraron que todos los factores contribuían en cierta medida a dicha estabilidad, aunque el efecto de los factores ambientales estables era el menor.

La consideración de algunos autores de que la felicidad es un rasgo (Costa, McCrae, y Zonderman, 1987), ha sido criticada por Veenhoven (1994), quien argumenta que la felicidad puede cambiar a lo largo del tiempo, y está influida por la fortuna y la adversidad. Kozma et al., (1997), sostienen la postura de Veenhoven, pues también hallan que el bienestar subjetivo fluctúa en el tiempo. El hecho de que determinadas circunstancias influyan sobre los niveles del bienestar subjetivo, corroboran la afirmación de Veenhoven de que la felicidad en sí misma no es un rasgo. Sin embargo, los rasgos de personalidad estables también influyen sobre el bienestar subjetivo, lo cual parece indicar que éste tiene tanto propiedades de rasgo como de estado. En conexión con esta hipótesis, el modelo de trabajo actual de los investigadores en el área de la personalidad, es que ésta predispone a las personas a determinadas

reacciones afectivas, pero a su vez, los sucesos diarios también influyen sobre los niveles actuales de bienestar subjetivo (Diener et al., 1999).

Rasgos de personalidad asociados al bienestar subjetivo

En relación con el bienestar subjetivo, la extraversión y el neuroticismo son los rasgos de personalidad que más atención teórica y empírica han recibido. A continuación, y en base a la revisión de estudios realizada por Diener et al., (1999), se van a comentar los resultados mayoritariamente obtenidos.

Los hallazgos demuestran de manera consistente que la extraversión influye en el afecto positivo, mientras que el neuroticismo influye sobre el afecto negativo (por ejemplo, Costa y McCrae, 1980; Watson y Clark, 1997). Así, se obtiene que los rasgos latentes de extraversión y afecto positivo correlacionan a .71 o a .74, según estudios (Fujita et al., 1991 y Lucas, Diener, Grob, Suh, y Shao, 2000, respectivamente).

Dichas relaciones son tan fuertes y consistentes que algunos autores han vuelto a etiquetar el rasgo de neuroticismo como afectividad negativa y el de extraversión como afectividad positiva (Watson y Clark, 1997).

Otros investigadores postulan que la relación entre la extraversión y el afecto placentero es debida a la mayor sensibilidad de los extravertidos a las recompensas cuando se exponen a la estimulación gratificante, lo cual deriva en mayores niveles medios de emociones positivas. Esto es así porque los extravertidos, en comparación con los introvertidos, reaccionan más positivamente ante los mismos estímulos y eventos cotidianos (Larsen y Ketelaar, 1991).

Pero la relación entre la extraversión y el afecto placentero también puede explicarse a través de mecanismos más indirectos: tanto extravertidos como introvertidos experimentan más afecto positivo cuando están en situaciones sociales que cuando no lo están (Pavot, Diener, y Fujita, 1990). Si esto es así, la mayor felicidad de los extravertidos puede explicarse por la mayor cantidad de tiempo que pasan en reuniones positivas y felices con otros. Sin embargo, los extravertidos son más felices que los introvertidos incluso cuando están solos (Pavot et al., 1990), no importando si tienen trabajos que permiten relaciones sociales o no, si viven en áreas urbanas o rurales, o si viven acompañados o solos (Diener, Sandvik, Pavot y Fujita, 1992).

Además de la relación que la extraversión y el neuroticismo mantienen con el bienestar subjetivo, cabe también destacar la relación que otros rasgos sostienen con el

mismo. Ya en 1967, Wilson concluye que la autoestima y el optimismo están íntimamente relacionados con el bienestar subjetivo.

Tener una alta *autoestima* se considera uno de los predictores más potentes del bienestar subjetivo (Diener, 1994; Wilson, 1960), aunque existen estudios que encuentran que la relación entre la autoestima y el bienestar subjetivo es débil (Reid y Ziegler, 1977).

La relación positiva y significativa que mantiene la autoestima con el bienestar subjetivo suele reproducirse con muestras occidentales (Lucas et al., 1996). Sin embargo, Diener y Diener (1995) postulan que dicha relación no es universal. En un estudio intercultural, estos autores descubren que la correlación entre la autoestima y la satisfacción vital era menor en las culturas colectivistas: informar de un alto autoconcepto puede no ser un predictor del bienestar subjetivo en las culturas que valoran el grupo por encima de la persona.

Un hecho interesante es que durante períodos de infelicidad la autoestima decae (Laxer, 1964; Wessman y Ricks, 1966). Esto parece indicar que la relación entre la autoestima y el estado de ánimo es bidireccional (Diener, 1994).

Por último, cabe mencionar los hallazgos del estudio de Campbell et al., (1976), en el cual la satisfacción con uno mismo correlaciona con la satisfacción vital más que ninguna otra variable.

El *optimismo disposicional* también se halla relacionado con el bienestar subjetivo. Éste representa una tendencia generalizada a esperar resultados favorables en la propia vida.

Según la teoría del optimismo disposicional de Scheier y Carver (1985), los pensamientos característicos de una persona sobre el futuro afectan a las circunstancias de la misma y a su bienestar subjetivo. Siguiendo esta teoría, los autores hipotetizan que si una persona espera resultados positivos, trabajará hacia esas metas que ha establecido, mientras que si espera fracasar, se retirará de ellas. Parece que este patrón de comportamiento conduce a una más exitosa consecución de metas para los optimistas que para los pesimistas. Sin embargo, no está muy claro si estos procesos cognitivos asociados al optimismo son la causa o la consecuencia del mayor bienestar subjetivo que experimentan las personas.

Diener et al., (1999) citan una serie de estudios relacionados con este tema. Por ejemplo, Matlin y Gawron (1979), realizaron un estudio basado en el “principio de Poliana”. Este principio se aplica a aquellas personas que han formado asociaciones

positivas con el mundo y que tienden a ver el lado bueno de las cosas. Pues bien, los autores demostraron que, a menudo, sentimientos y pensamientos positivos tienden a coexistir, siendo difícil de determinar si las cogniciones causan el estado de ánimo o al revés. También cabe resaltar el estudio sobre ilusiones positivas de Taylor y Brown (1988). Estos autores postulan que muchas personas poseen ilusiones positivas que incluyen auto-percepciones positivas muy poco realistas, una visión del futuro demasiado optimista, y sobreestimaciones del control ambiental. Estas ilusiones no sólo aumentan el bienestar subjetivo, sino que también fomentan una serie de resultados positivos como el cuidado de los otros o la habilidad para dedicarse al trabajo productivo (Taylor y Brown, 1988), la adaptación exitosa a circunstancias vitales estresantes, incluso a la extrema adversidad (Taylor y Armor, 1996), o la utilización del auto-engañó, estrategia que, a su vez, tiende a incrementar el bienestar subjetivo (Erez, Jonson y Judge, 1995).

Numerosos estudios han demostrado la influencia que tienen otros factores (psicosociales, biológicos, sociodemográficos, y de personalidad) sobre el bienestar subjetivo de las personas. A continuación se comentan los hallazgos más relevantes.

Especial atención ha recibido la salud autovalorada y su relación con el bienestar subjetivo (Larson, 1978; Toseland y Rasch, 1980; Wilson, 1960). En 1984, Okun et al., realizan un meta-análisis basado en las investigaciones que relacionan la salud y el bienestar subjetivo, y obtienen una correlación consistente, aunque moderada (.32) entre ambas. Además, dicha relación es más potente para las mujeres y cuando se utilizan medidas subjetivas de salud.

En conexión con el hallazgo anterior, Zautra y Hempel (1984) encuentran que la relación entre la salud y el bienestar subjetivo es fuerte cuando se utilizan indicadores de salud subjetiva, y débil, aunque significativa, cuando se mide la salud objetiva. Una posible explicación a este hecho es que la salud influye sobre el bienestar subjetivo únicamente de manera transversal, y no de forma longitudinal (Mitler, 1980).

También se han llevado a cabo investigaciones que relacionan los factores biológicos con el bienestar subjetivo. Cabe citar los trabajos sobre el sueño escaso, el ejercicio, las estaciones del año, el tiempo atmosférico y los cambios hormonales.

En cuanto al sueño escaso, el estudio de Sherman (1980) relaciona el hecho de dormir poco con la infelicidad. Aunque no se sabe con exactitud cuál es la dirección de la causalidad, existen hipótesis que apuntan hacia la doble dirección de la influencia entre estas variables.

Otros estudios han mostrado los efectos que el ejercicio (Morris y Husman, 1978), las estaciones del año (Andrews y Withey, 1976; Bradburn, 1969), las variaciones del tiempo atmosférico (Catalano y Dooley, 1977; Schwarz y Clore, 1983) o los cambios hormonales tienen sobre el estado de ánimo. Así, el ejercicio se halla relacionado de forma positiva con el estado de ánimo. En cuanto a las influencias de las estaciones del año y las variaciones del tiempo sobre el bienestar subjetivo, por un lado, no está claro que las primeras sean de origen biológico y, por otro lado, no parece que el efecto de las segundas sea de larga duración. Y finalmente, y en relación con los cambios hormonales, Diener (1994) señala que, al igual que otros cambios biológicos, es normal que éstos surtan efecto sobre el estado de ánimo y el bienestar subjetivo.

Diversas variables de personalidad, además de las ya comentadas con anterioridad, se han relacionado frecuentemente con el bienestar subjetivo. Este es el caso de la amabilidad, la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la internalidad o la inteligencia.

La dimensión de personalidad de responsabilidad, según Páez et al., (2001), está asociada con la autoeficacia, el control de los impulsos y la realización de tareas. Un rasgo de personalidad vinculado a dicha dimensión sería la internalidad, que es la tendencia a atribuir resultados a uno mismo más que a causas externas. Varios estudios relacionan la internalidad (Brandt, 1980), y otras variables con las que se halla en conexión, como el grado de elección o control percibidos en la vida (Eisenberg, 1981), el valorar los recursos personales y la competencia o eficacia personal (Campbell et al., 1976), con el bienestar subjetivo. Sin embargo, cabe pensar que cuando los acontecimientos son negativos, atribuirlos a causas externas conllevaría un mayor bienestar subjetivo (Felton y Kahana, 1974).

Para Páez et al., (2001), la dimensión de amabilidad está asociada a la confianza y cooperación en la relación interpersonal. El hecho de creer que los demás son de confianza puede influir más en el bienestar subjetivo que la cantidad y extensión de contacto con otros (DeNeve y Cooper, 1998).

La dimensión de personalidad con menor influencia sobre el bienestar subjetivo es la apertura a la experiencia. No obstante, el estar abierto a la experiencia implica experimentar en mayor medida tanto las emociones positivas como negativas, lo que puede resultar en un equilibrio de emociones, aunque dicho equilibrio no conlleve incrementos en el bienestar (Páez et al., 2001).

Cabe finalizar este apartado comentando brevemente los resultados obtenidos, a menudo contradictorios, entre la inteligencia y el bienestar subjetivo. Y es que existen estudios que hallan una relación positiva entre ambas variables (Campbell et al., 1976); otros que obtienen una relación negativa (Fellows, 1956) y, finalmente, están aquellos que afirman que no existe relación alguna entre la inteligencia y el bienestar subjetivo (Sigelman, 1981).

7.- Los hallazgos y las hipótesis

Se resumen, a continuación, los hallazgos más importantes relativos a aquellas variables que han sido objeto de estudio, pues van a servir como guía para plantear las hipótesis de esta investigación.

En concreto, se van a explicar las relaciones encontradas entre el bienestar, la autoestima y el optimismo con respecto a la edad, el género y estatus laboral, puesto que uno de los objetivos de este trabajo es comprobar las diferencias que existen en las variables de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo afecto negativo), así como en la autoestima, el optimismo y las actividades (los hallazgos referentes a éstas últimas se expondrán en el siguiente capítulo), en función del género (hombre y mujer), del estatus laboral, por un lado, de hombres y, por otro, de mujeres, y de la edad, considerando dos grupos: edad madura (50-65 años) y tercera edad (66- 82 años).

7.1. Bienestar, autoestima, optimismo y edad

Aunque en épocas pasadas se veía a la juventud como un fuerte predictor del bienestar subjetivo, los hallazgos más recientes parecen no sostener dicha visión. Diversos estudios constatan que la satisfacción vital no decae con la edad e incluso que aquella, a menudo, suele incrementarse (Inglehart, 1990, Veenhoven, 1984). Cabe citar el estudio de Diener et al. (1999), por su relevancia y por la cercanía que mantiene con este estudio. Los autores evalúan los tres componentes del bienestar subjetivo (satisfacción vital, afecto positivo y afecto negativo) en relación con la edad, y concluyen que el único que desciende con el paso de los años es el afecto positivo. En cuanto a la satisfacción vital y el afecto negativo, los resultados obtenidos indican que este último no asciende conforme se envejece y que la satisfacción vital no sólo no decae con la edad, sino que experimenta ligeros incrementos entre los 20 y los 80 años.

La mayor parte de los estudios realizados en la edad mayor demuestra que existe un descenso muy pequeño, o bien inexistente, en el bienestar subjetivo y la felicidad (Baltes y Mayer, 1999; Mroczek y Kolarz, 1998; Ryff, 1989, entre otros).

Con respecto a la relación entre el optimismo y la edad se halla lo siguiente: el optimismo se origina en la niñez y permanece relativamente estable (Carver y Scheier, 2002a). En un estudio encuentran una correlación test-retest de $r = .79$ para las diferencias interindividuales en optimismo durante un período de 4 semanas (Scheier y Carver, 1985). De manera similar, otros informan de coeficientes de estabilidad de $.80$ y $.82$ para hombres y mujeres, respectivamente, durante un período de un año (Mäkikangas, Kinnunen y Feldt, 2004).

Los estudios centrados en la relación entre autoestima y edad ofrecen resultados a veces contradictorios. Mientras muchos investigadores encuentran que su grupo de mayor edad son los que tienen mayor autoestima (Atchley, 1976; Gove, Ortega y Style, 1989; entre otros), muchos otros no hallan diferencias significativas en autoestima entre los adultos más jóvenes y los mayores (por ejemplo, Ryff, 1989).

Así, pues, en base a estos hallazgos se formula la siguiente hipótesis:

H₃: “No se esperan diferencias significativas en las variables de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo, afecto negativo), así como tampoco en autoestima y en optimismo, en función de la edad”.

7.2. Bienestar, autoestima, optimismo y género

Numerosos estudios confirman que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en los niveles de bienestar subjetivo (Andrews y Withey, 1976; Campbell et al., 1976; Gurin, Veroff, y Feld, 1960). Se concluye, pues, que el género explica menos del 1% de la varianza de la felicidad y alrededor del 13% de la varianza de la intensidad de las emociones (Fujita, Diener y Sandvik, 1991).

Parece que las mujeres, en comparación con los hombres, experimentan con mayor intensidad tanto las emociones negativas como las positivas (Braun, 1977; Gurin et al., 1960). Esto, no obstante, facilita que ambos afectos tiendan a equilibrarse mutuamente, dando como resultado niveles de bienestar subjetivo equiparables al de los hombres (Diener et al., 1999).

Otros descubrimientos señalan que a partir de los 45 años de edad el bienestar subjetivo de los hombres supera al de las mujeres, pero la diferencia no es significativa (Diener, 1994).

Al igual que los resultados de los estudios centrados en las diferencias de género y bienestar, los hallazgos de trabajos realizados sobre autoestima y género son también contradictorios. En dos meta-análisis se encuentra que los hombres informan de niveles ligeramente superiores en bienestar subjetivo y autoestima que las mujeres (Haring, Stock y Okun, 1984; Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999). Sin embargo, otros estudios realizados con mayores de 65 años concluyen que hombres y mujeres no difieren en sus respuestas sobre satisfacción vital y autoestima (Tackett, 2001).

La conclusión a la que se llega es que las diferencias de género son pequeñas, explicando éste menos del 1% de la varianza en bienestar subjetivo y autoestima (Pinquart y Sörensen, 2001).

No hemos encontrado en la literatura estudios que relacionen optimismo y género en la edad mayor. Sin embargo, dada la estrecha relación que existe entre bienestar, autoestima y optimismo, nuestras predicciones en referencia a éste serán las mismas que las realizadas para aquéllas.

Como hipótesis, en consecuencia, se enuncia ésta:

H₅: “Hombres y mujeres no diferirán significativamente en los niveles de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo), autoestima y optimismo”.

7.3. Bienestar, autoestima, optimismo y empleo

De manera consistente los resultados de diversas investigaciones señalan que el estatus laboral influye sobre varios aspectos de la felicidad: afecto positivo, satisfacción, autoestima, salud, etcétera (Argyle, 1989); y que se relaciona con el bienestar subjetivo de manera significativa, aunque dicha relación no es muy fuerte (Haring, Okun y Stock, 1984).

Las personas en activo.

Las personas con trabajo suelen informar de niveles superiores de bienestar subjetivo. Esto no es de extrañar si se tienen en cuenta todos los beneficios que se hallan

relacionados con el hecho de tener un trabajo, pues éste suele ser un estimulante para las personas, facilita las relaciones positivas con los compañeros/as, proporciona un sentido de identidad y de significado, así como de auto-imagen, ayudando, además, a estructurar el tiempo (Argyle, 1990; Csikszentmihalyi, 1990).

Es también interesante citar el meta-análisis realizado con 34 estudios centrados en las relaciones entre el trabajo y el bienestar subjetivo, llevado a cabo por Tail, Padgett y Baldwin (1989), pues en él los autores obtienen una correlación media de .44 entre satisfacción en el trabajo y satisfacción vital.

Las personas jubiladas

Las personas jubiladas, en comparación con aquellos que aún trabajan, parece que experimentan, por término medio, una mayor felicidad (Argyle, 1999), especialmente si se cumplen una serie de condiciones. Y es que la jubilación reporta mayores satisfacciones cuando las personas se retiran voluntariamente, cuando tienen buena salud, cuando sus ingresos no caen mucho, y cuando mantienen intereses activos y participan en actividades diversas (Argyle, 1996).

En relación con ello se deriva la siguiente hipótesis:

H₇: “Los niveles de bienestar ((bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo), autoestima y optimismo, serán diferentes en función de la situación laboral de los hombres, trabajadores y jubilados”.

Las amas de casa.

No se constatan diferencias significativas entre el bienestar subjetivo de las amas de casa y el de las mujeres con empleo (Argyle, 1999, Wright, 1978), aunque existen muchas interacciones complejas relacionadas con la naturaleza del trabajo y la familia.

En un estudio realizado por el EDIS (2003) con mujeres exclusivamente amas de casa, se halla que un 60.2% están bastante o muy satisfechas con su situación, mientras que un 39% afirman no sentirse satisfechas, ya sea en los grados de regular (29.1%), o por considerar su situación bastante insatisfactoria (7.2%) o muy insatisfactoria (2.6%).

Existen diversos aspectos que influyen negativamente en la calidad de vida de estas mujeres, entre los que destacan los siguientes: “las excesivas horas de trabajo” (48.9% de los casos) (casi nueve horas de media al día, con ínfimas diferencias entre los

días laborables y los fines de semana), “la escasa valoración del trabajo del ama de casa” (47.1% de los casos) y “la falta de prestación económica en concepto de jubilación por el trabajo realizado como ama de casa” (41% de los casos), “la escasa o nula colaboración del cónyuge” (13.4%), “la falta de servicios para la atención de los niños/as” (7.8%) y “la falta de ayudas o servicios para la atención de las personas mayores o enfermos dependientes” (10.8%) (EDIS, 2003, este estudio, por su importancia y relación con esta tesis, aparece desarrollado en el capítulo 2).

Otros hallazgos indican que las amas de casa padecen más sintomatología aguda, más enfermedades crónicas y valoran peor su estado de salud que las mujeres con trabajos extradomésticos, sugiriendo, a su vez, que la realización exclusiva de trabajo doméstico conduce o puede hacerlo, hacia un importante déficit en el terreno afectivo-familiar, sociocultural, de autonomía personal, económico-laboral, y de ocio y tiempo libre, que podría ser el desencadenante de la mayor parte de los problemas de salud que presentan las amas de casa (Ferrer et al., 1998).

Aunque no encontramos estudios que analicen a la vez, en amas de casa, jubiladas y trabajadoras, diferencias en bienestar, optimismo y autoestima, vamos a hipotetizar en sentido exploratorio, y en relación con lo descrito anteriormente, lo siguiente:

Se enuncia aquí, por tanto, H₉: “Los niveles de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo, afecto negativo), autoestima y optimismo, serán diferentes en mujeres trabajadoras, jubiladas y amas de casa”.

7.4. Bienestar, autoestima y optimismo

Los datos de diversos estudios sostienen la existencia de una relación significativa entre la autoestima y el bienestar subjetivo (Lucas et al., 1996; Reid y Ziegler, 1980; Wilson, 1960). Sin embargo, mientras algunos autores obtienen que la satisfacción con uno mismo es uno de los predictores más fuerte del bienestar subjetivo (Campbell et al., 1996; Diener, 1994), otros afirman que el vínculo entre ambas variables es débil (Reid y Ziegler, 1977), o bien, que no es universal, al hallarse en las culturas colectivistas correlaciones más pequeñas (Diener y Diener, 1995).

Cabe mencionar, que la satisfacción con uno mismo desciende durante períodos de infelicidad (Laxer, 1964; Wessman y Ricks, 1966), lo cual podría indicar la existencia de una relación bidireccional entre la autoestima y el estado de ánimo (Diener, 1994).

Según Scheier y Carver (1985), y su Teoría del Optimismo Disposicional, los pensamientos que tienen las personas acerca del futuro pueden influir sobre los niveles de bienestar subjetivo. No obstante, aún queda por clarificar si los procesos cognitivos vinculados al optimismo son la causa de los niveles superiores de bienestar subjetivo experimentado por las personas, o bien la consecuencia.

En un estudio sobre “ilusiones positivas” de Taylor y Brown (1988), se encuentra que el bienestar subjetivo es mayor en las personas que tienen ilusiones positivas. Aunque estas auto-percepciones positivas sean muy poco realistas, e incluyan una visión del futuro demasiado optimista, y sobreestimaciones del control ambiental, fomentan el uso de estrategias de afrontamiento eficaces (como el autoengaño), y favorecen la adaptación a los sucesos estresantes (Taylor y Armor, 1996), resultados que influyen positivamente sobre los niveles de bienestar subjetivo (Erez, Jonson y Judge, 1995).

En conjunto, se encuentra de manera consistente que los factores de personalidad mantienen una relación fuerte con el bienestar subjetivo. Entre otros resultados, se halla consistentemente que el optimismo y la autoestima son dos de los predictores más potentes del bienestar subjetivo (así, en relación con el optimismo: Carver y Scheier, 2002a; y con la autoestima: Campbell et al., 1996; Diener, 1994).

En cuanto a la relación entre las variables de bienestar, numerosos estudios hallan que dichas variables se relacionan significativamente entre sí. En este sentido, se encuentran altas correlaciones (media = 0.55) entre cinco medidas de bienestar: la Vida-como-un-todo (Life –as-a-whole index), la Realización vital (Life fulfillment index), la Satisfacción vital (Satisfaction with life scale), la Felicidad (Fordyce’s 0-10 happy scale) y el Afecto positivo (Positive affect scale). Las correlaciones entre las cuatro primeras medidas fueron particularmente altas (media = 0.62), mientras que las correlaciones entre éstas con el afecto positivo, aunque significativas, fueron menores (media = 0.41). Además, todas estas medidas correlacionaron significativamente y de manera negativa con el afecto negativo (media = 0.34) (Headey y Wearing, 1992).

En consonancia con la revisión bibliográfica realizada sobre las relaciones entre bienestar subjetivo, autoestima y optimismo se enuncian estas hipótesis:

H₂: “Esperamos que todas las variables de bienestar estén vinculadas significativamente, y de manera positiva, entre sí. Asimismo, se postula que todas estas variables de bienestar guardarán una relación negativa y significativa con el afecto negativo. Por otro lado, todas las medidas de bienestar utilizadas describirán una sola dimensión básica subyacente, llamada “medidas de bienestar”.

H₁₂: “El optimismo y la autoestima mantendrán una relación significativa y positiva con todas las variables de bienestar, salvo con el afecto negativo, con el que se vincularán, significativamente, de forma negativa”.

NOTA: Las hipótesis no aparecen en orden correlativo porque se presentan en relación a los hallazgos recogidos en este capítulo. Se mostrarán de nuevo, y ordenadas, en el apartado destinado a objetivos e hipótesis de investigación.

CAPÍTULO II: VEJEZ Y ACTIVIDADES

1. La madurez humana

El tema de la madurez humana conjuga la descripción de cómo son y viven las personas adultas y la exposición de cómo podrían ser y vivir. Para ello se estudian y se describen, en función de valores ampliamente aceptados en nuestra sociedad, las vidas y conductas de personas relevantes (científicos, políticos, escritores, etc.) y de otras, que sin serlo, constituyen un buen ejemplo de cómo es “un buen madurar” adulto o un “buen envejecer” (Fierro, 1999).

Desde la psicología del desarrollo, y no menos, desde la psicología de la personalidad, se han presentado diversos modelos que ejemplifican la madurez deseable. En la primera cabe destacar, por ejemplo, a Loevinger (1976) y su teoría del desarrollo del yo. Según ella, en la madurez se produce una creciente complejidad y sofisticación del yo en la organización de la experiencia, en sucesivos grados de autoconciencia y responsabilidad, de autonomía individual y de integración o coherencia interna. Por su parte, Fierro (1999) hace especial hincapié en los modelos de madurez que se desprenden del estudio de la personalidad, como los de Rogers (1961) y Maslow (1968). Rogers (1961) afirma que la personalidad formada consiste en el proceso de llegar a “convertirse en persona”, persona que está abierta a la experiencia, que es fiel a sus principios, que se acepta a ella misma y a los demás, y que confía en ella misma y en los otros. Por otro lado, Maslow (1968), presenta a la persona “autoactualizada” como aquella que ha llegado a realizar sus posibilidades, caracterizada por ser creadora, estar centrada en los problemas, capaz de aceptarse a sí misma, a los demás y a la naturaleza, desprendida, autónoma, con sentido del humor, y capaz de vivir experiencias cumbres o vivencias inmediatas de la realidad.

Fierro (1999) presenta para la *edad adulta* una propuesta de madurez psicológica o (comporta)mental (ver tabla 1), donde destaca principalmente la capacidad de comunicación, de amor, de goce, de trabajo, de disposición activa y creativa, y la elaboración de un sentido de la propia identidad que suele ir acompañado de un proyecto de vida referido al futuro, y en relación con el estilo cognitivo, la persona madura, además, sería aquella que se hace cargo de la complejidad de la existencia humana, que ha perdido certidumbres, si bien no todas, es más perpleja y consciente de la fragilidad del pensamiento y de las contradictorias concepciones del mundo. En la

edad adulta aún no han desaparecido las antiguas creencias juveniles, aunque según el autor, quedan altamente cuestionadas:

En síntesis, Fierro (1999) define la madurez psicológica como capacidad de vivir (de sobre-vivir y bien-vivir), capacidad de bien-estar y bien-ser en un mundo cambiante y no siempre propicio.

Con el paso de los años la persona se va adentrando en la *adulthood tardía*. En este periodo, además de las características propias de la persona madura, hay otras que tienden a desarrollarse: la serenidad o la búsqueda de ella, de tranquilidad, el progresivo desasimiento y sentimiento de libertad o liberación respecto a perturbaciones menores y a convenciones sociales, a lo socialmente pautado, el sentimiento de dignidad, el sentido del humor y de la ironía, el reconocimiento de las contradicciones y limitaciones de la vida, la aceptación y la ternura incluso hacia los antagonistas. En este periodo, somos conscientes de que hemos vivido la mayor parte del tiempo, y tratamos de conferir un sentido a nuestras vidas. Poco a poco vamos dando paso a otra etapa: la *vejez*. Es tiempo de recordar y de hacer un balance autobiográfico, un tiempo donde predomina la mezcla de emociones, donde la añoranza y la melancolía por el tiempo y lo no realizado conviven con la satisfacción por todo lo vivido (Fierro, 1999).

Conviene subrayar, en fin, que el desarrollo durante la adultez y la vejez está caracterizado por procesos de cambio, pero también con importantes elementos de continuidad. Estos elementos de cambio y de continuidad están implicados en el desarrollo cognitivo (pensamiento postformal, conocimiento experto y sabiduría), de la personalidad (autoconcepto y autoestima) y social (las relaciones de apego). En todo caso, los cambios que se producen en esas etapas suelen mantener una línea de continuidad con todo el desarrollo anterior y no se presentan como ruptura o desintegración de las adquisiciones precedentes (Palacios, 1999).

Tabla 1. *Una propuesta de madurez (comporta)mental.*

(...) en la edad adulta es psicológica o comportamentalmente maduro quien:

- *es relativamente estable y coherente en su comportamiento, aunque también capaz de cambio adaptativo;*
- *es diferente de otras personas como resultado de un proceso de desarrollo diferenciador generado con los años y con la experiencia, proceso que acaba por configurarle como persona singular y única, aunque no rara o excéntrica;*
- *se conoce, percibe y valora a sí mismo de modo realista, sin graves distorsiones en su autoconcepto;*
- *realiza acciones autorreferidas y autorreguladoras en grado y calidad suficiente para alcanzar con alguna eficacia cierto control sobre su propia vida;*
- *es capaz de tomar decisiones razonables relevantes para sí mismo en condiciones de incertidumbre;*
- *se adapta a las situaciones, a las circunstancias, a la vez que actúa para adaptarse a sus propias necesidades;*
- *es capaz de afrontar los acontecimientos adversos que le afectan y las situaciones complejas que se le presentan;*
- *reacciona para defender espacios de libertas adquiridos -o esperados- y eventualmente amenazados;*
- *sabe discernir cuándo está indefenso, a merced de fuerzas externas, y cuándo no lo está, cuándo tiene, al menos en parte, bajo su control las circunstancias de su vida;*
- *transforma la activación biológica –inherente al ser vivo- en actividades que, al enlazar con acierto conductas consumatorias e instrumentales, dotan la vida de significado;*
- *hace de la necesidad –que es a la vez motivación y carencia – virtud y se guía por su sabiduría –o moral- de vida de lo necesario en una jerarquía de necesidades ajustada a razón;*
- *desarrolla patrones de comportamiento en curso abierto de acción y no en ciclos repetitivos, cerrados sobre sí mismos y autopetruados;*
- *gracias a lo cual es capaz de cuidar de sí mismo, de gestionar su propia experiencia de vida en orden a hacerla satisfactoria al máximo.*

Fierro (1999), p.581.

A modo de cierre se considera oportuno emplear algunas proposiciones desarrolladas por Fierro (1999) referentes a los procesos de cambio y estabilidad habidos en la personalidad durante la adultez y la vejez.

1.- La edad adulta es una edad cambiante, en la que siguen produciéndose procesos significativos que afectan a la personalidad y la transforman, y no de inmovilidad psicológica.

2.- En esos cambios y procesos también se produce maduración, desarrollo y crecimiento, y no sólo conservación o deterioro asociado al proceso de envejecimiento. Así, tanto en la adultez tardía como en la tercera edad, pueden tener lugar procesos positivos que favorezcan una mayor madurez y plenitud humana.

3.- En la adultez, la maduración va a estar determinada tanto por factores socioculturales como por el curso de las propias acciones, que con el paso de los años adquieren una mayor influencia.

4.- En la vida adulta y con los años, cada persona va a tener la vida y las experiencias, más o menos felices o desdichadas, que se ha venido procurando con sus propias acciones.

2. El proceso de envejecimiento

El envejecimiento de la población, o el creciente número de personas mayores presentes en sociedades consideradas también cada vez más senescentes, se ha convertido en un fenómeno de auténtica relevancia mundial, que afecta, no sólo, a nivel demográfico (asciende el peso relativo del conjunto de personas con más de 65 años dando lugar a una población envejecida), sino también a nivel económico, pues se produce un cambio en la relación entre la población económicamente activa (la que se sitúa entre los 16 y los 64 años) y la dependiente (la menor de 16 años y la mayor o igual a 65 años), afectando, además, a nivel cultural, científico y político (supone un enorme caudal de votantes) y a la situación general social y humana actual. Las necesidades y los problemas de nuestros ancianos se convierten así en nuestras propias necesidades y problemas. Si además se tiene en cuenta la situación precaria en la que muchos de ellos viven (pobreza, aislamiento social, enfermedad), y el compromiso actual de ayuda asistencial y económica que las políticas sociales han adquirido en Occidente, se puede comprender más fácilmente el auge que ha experimentado el tema de la vejez, convirtiéndose en un foco de especial preocupación (Fernández Lópiz,

1998), y poniendo de relieve la urgente necesidad entorno al establecimiento de recursos preventivos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar en la vejez.

El proceso de envejecimiento que está teniendo lugar, fundamentalmente, en las sociedades más desarrolladas, se debe esencialmente a dos factores: al descenso de la mortalidad o aumento de la esperanza de vida, y al descenso de los índices de fecundidad y, consecuentemente, de natalidad (Fernández Lópiz, 1998).

1.- La *disminución de la natalidad*: el descenso en el tamaño de las generaciones de niños que se van incorporando da lugar al aumento de la proporción de personas ancianas, fenómeno que en 1961 fue denominado por Pressat como “envejecimiento por la base”.

Los factores que están influyendo en el descenso de la natalidad son diversos, a saber: el descenso de la mortalidad infantil que va tanto en el descenso de la fecundidad (nacimientos que tienen las mujeres en edad fértil), como en el trabajo y la autonomía de las mujeres, las viviendas pequeñas, los métodos anticonceptivos, la emancipación tardía de la juventud, etc.

2.- La *disminución de las tasas de mortalidad*: aumenta la esperanza de vida, siendo más las personas que llegan a viejos. Este hecho fue apodado por Pressat como “envejecimiento por la cúspide”. Bazo (1999), comenta que en las sociedades desarrolladas las personas dejan de morir en la infancia por enfermedades infecciosas, como sucedía en el pasado, debido principalmente, a la mejora en la alimentación, en la higiene, en las infraestructuras, etc., y por los avances de la medicina.

Es interesante destacar cinco características del fenómeno del envejecimiento de la población según López y Villanueva (2002):

1.- El incremento del volumen de mayores. Actualmente la población de personas de 60 años y más está aumentando a un ritmo anual del 2%, y en los próximos 25 años se prevé que siga creciendo.

2.- No existe un crecimiento homogéneo en todas las edades de la vejez, siendo el número de personas de más de 80 años el que presenta el crecimiento más rápido.

3.- Se invierte la proporción entre jóvenes y ancianos. De este modo, conforme aumenta la población mayor de 60 años, disminuye la de los menores de 15 años.

4.- Hombres y mujeres difieren a la hora de envejecer. Esta diferencia se caracteriza por la feminización de la vejez, especialmente en las edades más avanzadas, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

5.- La generalización del envejecimiento en el mundo. En este momento los países en vías de desarrollo están envejeciendo a un ritmo muy superior al de los países desarrollados, a pesar de ser estos últimos los primeros en mostrar los problemas de envejecimiento de la población.

Así pues, el envejecimiento de la población es un proceso inevitable que determina el grado de madurez demográfica de la misma, ya que se produce como consecuencia de la evolución a la baja tanto de la natalidad como de la mortalidad, fenómeno denominado “transición demográfica”. Según Vinuesa (1989), el envejecimiento es un proceso que se concreta en el crecimiento relativo (proporción del grupo de viejos) y absoluto (número absoluto de cada grupo de edad y sexo) de la población formada por los viejos, inicialmente característico de los países más desarrollados, pero en la actualidad es considerado como uno de los grandes cambios sociales que están teniendo lugar a escala mundial (Population Reference Bureau, 1999).

2.1. El concepto de vejez: distintos criterios

La vejez, como un estado personal, hace referencia a la última etapa de la vida y se define como “persona de mucha edad”. El término “vejez”, junto con algunos derivados del mismo, como “viejo” y “envejecimiento”, aluden a una condición temporal y a la consecuencia del tiempo en la persona, o lo que es lo mismo, a la edad (Fernández-Ballesteros, 2000).

Pero ¿a qué edad una persona es considerada “vieja”? La respuesta no es fácil. Existen diversos criterios útiles: uno de ellos es definir la vejez ateniéndose a la *edad cronológica* (número de años que han transcurrido desde el nacimiento de una persona). El inicio de la vejez en la sociedad occidental suele estar marcado por las edades comprendidas entre los 65 y los 70 años, principalmente porque están asociadas a la jubilación. Esto es así, porque la edad cronológica suele llevar implícita una conciencia, social y culturalmente establecida, de pertenencia a alguno de los periodos que conforman el ciclo vital: la infancia, la juventud, la adultez o la vejez (Fernández Lópiz, 1998).

Otro potente indicador es la *edad física*: a medida que se envejece la piel se arruga, los cabellos se vuelven canosos y se pierden y, si no se evita mediante el ejercicio físico, se pierde fuerza y control sobre el cuerpo, y progresivamente se

deteriora la salud. En definitiva, con el paso de los años se pierde eficiencia biológica (Fernández-Ballesteros, 1992).

Sin embargo, y a pesar de ser comúnmente aceptada la pérdida de eficiencia del cuerpo con el paso de los años, Mishara y Riedel (1986), postulan, en referencia a la edad física, que:

- 1.- el envejecimiento no se produce al mismo ritmo en todas las personas.
- 2.- las personas de mayor edad, a través del entrenamiento y el cuidado del cuerpo, pueden conservarse físicamente mejor que otras más jóvenes.
- 3.- existen personas jóvenes con peor salud que otras de mayor edad, y hay una gran variabilidad entre personas de edad en cuanto a enfermar.

En numerosas ocasiones la vejez también se ha definido en función de determinados aspectos psicológicos, como los problemas de memoria o la lentitud de las ejecuciones, introduciendo así el criterio de *edad psicológica*. La vejez psicológica es el producto de un balance entre la estabilidad y el cambio, por un lado, y entre el crecimiento y el declive, por el otro. Cuando se llega a cierta edad hay funciones que se estabilizan, como las variables de personalidad, mientras que otras, siempre y cuando no exista enfermedad, continúan creciendo a lo largo de la vida, como por ejemplo, la experiencia y los conocimientos. Por último, están aquellas capacidades que experimentan un empeoramiento, tal como el tiempo de reacción o la inteligencia fluida (Fernández-Ballesteros, 1996).

Otro importante criterio utilizado para considerar a una persona “vieja” es la *edad social*. Nuestra sociedad delimita los roles que hemos de desempeñar en función de la edad: por ejemplo, establece una educación obligatoria durante ciertos años o un rango de edad laboral hasta cierto momento. De todos ellos, es sin duda la edad laboral la que determina la vejez social, ya que se postula que ésta comienza cuando la persona se jubila (Fernández-Ballesteros, 2000).

Para finalizar, cabe mencionar el criterio de *edad funcional* utilizado por diversos autores para referirse al conjunto de indicadores sensibles al paso del tiempo (como el equilibrio estático, la fuerza, el tiempo de reacción o las habilidades funcionales) y que facilitan la predicción de un envejecimiento óptimo (Ruiz Torres, 1989). Este criterio integra los conceptos de edad biológica y edad psicológica, pues alude tanto a la capacidad de autonomía e independencia que una persona necesita para vivir sola en su casa, como a la competencia psicológica necesaria para recordar u organizarse, entre otras (Birren y Renner, 1977).

Sin embargo, y dada la dificultad para elegir el criterio en función del cual validar el concepto de edad funcional, éste se halla en desuso, manteniéndose exclusivamente el concepto de marcador biológico de envejecimiento (McClearn, 1996, Ruiz Torres, 1989).

2.2. Distintas denominaciones para las personas de edad mayor

Son diversos los términos que existen en castellano para referirse a las personas de edad mayor. Suelen utilizarse de forma indiscriminada conceptos como “viejo”, “persona mayor”, “anciano” o “tercera edad”. Pero ¿significan estos términos lo mismo?

Algunos autores, con la intención de encontrar una respuesta a esta pregunta, han llevado a cabo una investigación. Fernández-Ballesteros (2000) encuestó a una muestra de 1200 adultos españoles con el objeto de averiguar cuál sería la palabra que mejor define a las personas mayores de 65 años. Encontró que el 51% de la muestra señala que “mayor” es el término más apropiado, el 23% afirma que es “tercera edad”, para el 14% la palabra “anciano” es la que mejor se ajusta y, por último, el 5% considera que lo más oportuno es referirse a ellos como “viejos”.

En una segunda fase del mencionado estudio, se analizan cualitativamente los cuatro términos (viejo-mayor-anciano-tercera edad) para ver qué diferencias existen entre ellos. Se concluye que la palabra “anciano” se asocia a la vejez patológica, y a personas mayores de 75/80 años; el término de “tercera edad” es más apropiado para referirse a aquellas personas que disfrutan de los programas públicos de ocio y tiempo libre, o lo que es lo mismo, los del INSERSO; el vocablo “viejo” es una palabra cargada de connotaciones despreciativas en el castellano de España, y “mayor” sería el término más neutro, libre de componentes peyorativos, y consecuentemente, el que mejor describe a las personas mayores de 65 años (Fernández-Ballesteros, 2000).

2.3. Visión positiva o negativa en la vejez

En la definición de vejez se pueden encontrar de manera implícita elementos de juicio y valoración referentes a la experiencia de ser mayor. Por tanto, en función de la valoración que se realice sobre la vejez se van a definir dos visiones contrapuestas (Fernández-Ballesteros, 2000).

La visión positiva considera a la persona mayor como sabio, con muchas experiencias, de alto estatus social, digno de un gran respeto y muy influyente sobre los demás. Sin embargo, esta consideración de la vejez como la “edad dorada” encuentra hoy pocos apoyos. Así, en la actualidad no se puede sostener el alto estatus de la vejez, anteriormente relacionado con la existencia de una familia extensa y con un reducido número de mayores (Corraliza, 2000).

La visión negativa define la vejez como un estado deficitario, donde se producen pérdidas significativas e irreversibles (Corraliza, 2000). Desde esta perspectiva se describe al viejo de la siguiente forma: físicamente disminuido, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social (Matras, 1990).

Para Corraliza (2000), estas dos visiones contrapuestas de la vejez encuentran una explicación en el proceso de modernización, según el cual en la sociedad moderna existe una tendencia a ignorar las tradiciones culturales del pasado, y además, esta sociedad está orientada por la tecnología, la mecanización, la computerización y la ciencia. Como resultado, los mayores pierden estatus y lo ganan grupos que se hallan en otras etapas del ciclo vital, y lo que es peor, el conocimiento ganado por la experiencia pierde su valor al ser sustituido por el conocimiento proporcionado por el método.

3.- Diferencias en la vejez

En la psicología de la vejez es ampliamente aceptado el hecho de que conforme se envejece los seres humanos se parecen menos entre sí. Así, cada persona envejece de forma diferente (Fernández-Ballesteros et al., 1999).

Se han realizado diversos intentos para clasificar las distintas formas en las que las personas envejecen. Cabe destacar a Neugarten (1975), que atendiendo a la edad cronológica, distingue entre los “jóvenes-viejos” (desde los 55 a los 75 años) y los “viejos-viejos” (a partir de los 75 años). Riley (1988) también establece las categorías anteriores, pero realiza variaciones en los rangos de edad e incluye una nueva categoría: así, los “jóvenes-viejos” serían aquellos con edades comprendidas entre los 65 y 74 años; los “viejos-viejos” los que tienen entre 75 y 85 años; y los “viejos más viejos” serían aquellas personas con más de 85 años. Además, existen autores que utilizan la expresión “viejos-jóvenes” para referirse a las personas mayores que gozan de salud,

utilizando “viejos-viejos” para referirse a aquellas otras en las que la enfermedad está presente (Fernández-Ballesteros et al., 1999).

En función del criterio de edad funcional, cabe mencionar la distinción entre *envejecimiento primario* y *envejecimiento secundario* (Busse, 1969). El envejecimiento primario hace referencia a los cambios inherentes al proceso de envejecimiento, es decir, a los procesos de deterioro biológico genéticamente programado, que tienen lugar incluso en las personas con mejor salud y libres de enfermedades. Se trata de un envejecimiento inevitable, universal e irreversible (Palacios, 1999).

El envejecimiento secundario es aquel en el que además de los cambios anteriores, se presentan los causados por las enfermedades. Alude a los procesos de deterioro que aumentan conforme se envejece y que se relacionan con factores controlables como los hábitos de vida, la nutrición, el ejercicio físico y las influencias ambientales. Es, por tanto, un envejecimiento prevenible, evitable y no universal (Palacios, 1999).

Birren y Cunningham (1985) contemplan, aparte del envejecimiento primario y secundario, un tercer tipo de envejecimiento: el *terciario*, o también conocido como “bajón terminal”, debido al deterioro biológico que tiene lugar poco antes de morir, y en el que el declive experimenta una aceleración extraordinaria. Cuanto más cerca está la muerte del anciano más acusados son los deterioros.

Existen otros conceptos en estrecha relación con los procesos de envejecimiento primario y secundario, como “vejez” y “senescencia” o “senectud”. Mientras el vocablo vejez hace alusión a los cambios debidos al tiempo, que pueden ser positivos, negativos o neutros, el concepto de “senescencia” implica una pérdida progresiva de estabilidad de los sistemas biológicos, lo cual aumenta la probabilidad del fallo del sistema (Yates, 1996).

Otras variedades de la vejez se han analizado con conceptos que permitieran establecer diferencias de los cambios que son considerados normales frente a los patológicos. En línea con esto, hay autores que hablan de *tercera edad* para referirse a la *vejez satisfactoria* y de *cuarta edad* para aludir a la *vejez patológica* (Fernández-Ballesteros et al., 1999).

Para Fernández-Ballesteros (1998) una clasificación importante es la que distingue tres tipos de envejecimiento: el normal, el patológico y la vejez con éxito. La *vejez normal* es aquella que transcurre sin patologías físicas o psicológicas

incapacitantes, mientras que la *vejez patológica* es la que cursa con alguna patología, caracterizada, por tanto, por la presencia de discapacidad y de enfermedades crónicas. Por último, la *vejez con éxito*, o *vejez competente* o *saludable*, es aquella en la que existe, en palabras de Rowe y Kahn (1997), una “baja probabilidad de enfermar y de discapacidad asociada a un alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional y compromiso con la vida”.

De todo lo anterior se sigue la importancia que tienen durante la vejez los programas destinados a maximizar la vejez normal, paliar y atender a la vejez patológica y potenciar la vejez competente (Fernández-Ballesteros et al., 1999).

4.- Teorías del envejecimiento

4.1. Teorías Biológicas

Desde la biología se han planteado numerosas teorías que tratan de explicar el envejecimiento. Todas ellas están de acuerdo al afirmar que el patrón de funcionamiento biológico en la vida humana sigue tres etapas esenciales: una primera etapa de crecimiento (desarrollo), otra de madurez (estabilidad), y una tercera y última etapa de declive (involución).

Estas teorías plantean que durante el envejecimiento tienen lugar dos procesos: el declive fisiológico y la mayor frecuencia de enfermedades, aunque no parecen tener muy claro si estos procesos son independientes o interdependientes. Asimismo explican la senectud como el resultado de daños casuales al organismo o bien debida a procesos que están determinados genéticamente (Yates, 1996).

Fernández-Ballesteros (2000) enumera algunas de las teorías biológicas más importantes sobre el envejecimiento: las teorías genéticas, las teorías celulares, las teorías sistémicas y las teorías de los eventos vitales biológicos.

Diversos estudios evidencian la existencia de bases genéticas del envejecimiento. Según las teorías genéticas, el tiempo que vivirá una persona está determinado por la existencia de “genes programados de la muerte”. Se postula que el daño genético puede ocasionarse por las mutaciones que generan el cúmulo de agentes ambientales nocivos.

En palabras de Arana (1996), “el envejecimiento puede ser comprendido como una forma progresiva e irreversible de la diferenciación producida por alteraciones específicas en la expresión de los genes”.

Las teorías celulares están estrechamente relacionadas con las teorías genéticas. Sus estudios se basan en la pérdida de información que experimentan las células a niveles del ADN. Dentro de éstas destacan la teoría de los radicales libres y la teoría de la desdiferenciación celular. La primera de ellas postula que los responsables de los daños producidos en el ADN y en las proteínas son los radicales libres de los metabolitos de oxígeno reactivos, que conllevan una degradación celular a nivel estructural y funcional. La segunda supone que las células, con el paso del tiempo, pierden su habilidad de especialización, y como consecuencia, su necesaria diferenciación.

Sin embargo, las condiciones que postulan las teorías celulares pueden considerarse, más que agentes causantes del envejecimiento, como efectos del mismo.

Las teorías sistémicas tienen en cuenta la actuación de los grandes sistemas de regulación biológica: el sistema nervioso, el endocrino y el inmunológico. Mientras las teorías inmunológicas explican el envejecimiento a través del deterioro de la función inmune, las teorías hormonales establecen que se produce un declive hormonal perjudicial que tiene lugar con el paso de los años y que afecta a los distintos sistemas del organismo.

Por último, las teorías de los eventos vitales biológicos establecen que la acumulación de eventos vitales biológicos (por ejemplo, traumatismos craneales), produce, primero, estrés en los sistemas vitales, y con el paso del tiempo, causa el fallo de todos.

4.2. Teorías Sociológicas

Estas teorías han sido establecidas por estudiosos pertenecientes al ámbito de las ciencias sociales y la sociología. Buena parte de ellas están basadas o en las teorías de la estructura social o en el interaccionismo simbólico (Mishara y Riedel, 1986).

Son diversas las teorías que pueden agruparse bajo el título de teorías sociológicas, pero por su importancia únicamente serán tratadas la teorías de la desvinculación y de la subcultura.

Teoría de la Desvinculación

Esta teoría se hace célebre en 1961, tras ser publicada por Cumming y Henry en su obra "Growing Old". La teoría de la desvinculación afirma que el proceso normal de

envejecimiento está caracterizado por un desenganche inevitable y una reducción de las interacciones entre el sujeto que se hace viejo y las personas de su sistema social. Dicha desvinculación entre persona y sistema social es recíproca y universal: por un lado, la persona mayor se retira, pues, de lo contrario, no conseguiría adaptarse; y por otro lado, la sociedad, con objeto de atender las necesidades de ésta, y para facilitar la supervivencia de las instituciones creadas a tal fin, toma las responsabilidades económicas, sanitarias y sociales. Además, la desvinculación está asociada a un envejecimiento óptimo.

Según la teoría de la desvinculación, las personas al llegar a una determinada edad, abandonan sus roles más activos por otros de menor actividad, reducen la frecuencia e intensidad de sus relaciones sociales, y se van centrando cada vez más en su propia vida interior. Desde esta perspectiva, el envejecimiento se considera como un retraimiento mutuo, tanto por parte de la persona que está envejeciendo como de la sociedad en general, siendo cada parte la iniciadora. La persona disminuye su participación al revisar sus prioridades, dejando de percibir dicha participación como satisfactoria, y encontrando el bienestar al apartarse socialmente. El retraimiento comienza a aparecer cuando el sujeto percibe que su energía se está agotando, que le queda poco por vivir y que ya no puede seguir manteniendo los roles y relaciones sociales que tenía hasta ese momento. Se trata de un patrón de reducción voluntaria. Este proceso de retraimiento sustituye el equilibrio existente entre la persona y la sociedad durante la etapa de la madurez por un nuevo balance caracterizado por una mayor distancia. Algunos consideran este proceso de retraimiento como un proceso de desarrollo, con sentido adaptativo, que sirve al individuo que está envejeciendo y a la sociedad, que van acomodando sus demandas, expectativas y encargos al progresivo deterioro que produce el envejecimiento.

Esta teoría se deriva de los hallazgos encontrados por diversos estudios que encuentran que a medida que las personas envejecen se produce:

- 1.- Un cambio en el estilo de dominio de activo a pasivo.
- 2.- Un aumento de introversión.
- 3.- Un descenso en la eficiencia intelectual.
- 4.- Una reducción de los intereses y actividades.

Hoy en día, esta teoría no recibe mucho apoyo. Junto al fracaso de la sociedad en la creación de roles socialmente útiles y valorados en los que los jubilados puedan ocupar sus días, se encuentran otros factores limitantes, como tener una pobre salud o la

reducción de ingresos, que parecen tener una mayor implicación en el mencionado retraimiento que el proceso del envejecimiento en sí mismo. Además, algunas personas podrían incluso haber adquirido un estilo de vida retraído antes del envejecimiento.

Teoría de la Subcultura

Esta teoría establece que las personas mayores tienden a interactuar más entre sí que con otros grupos de edad. Los mayores crean un grupo social aparte atendiendo no sólo a sus características comunes sino también como respuesta al aislamiento al que se ven sometidos: “se crea tal subcultura, cuando las personas pertenecientes a determinados grupos de edad sólo se relacionan con los de su propio grupo y se distancian de los componentes de los demás. Una cohesión semejante entre los sujetos de la misma edad puede producirse a expensas de necesidades, experiencias, intereses y objetivos comunes por tanto contribuir a activar el ajuste de la situación vital de la edad proveya; pero dicha cohesión puede surgir también ante el sentimiento de exclusión del resto de la sociedad y reforzar así actitudes de oposición dentro de la esfera social, lo cual acarrea el creciente aislamiento de los mismo” (Lehr, 1977: 247) (cit. Fernández Lópiz, 1998, pp.215).

4.3. Teorías Psicológicas

Las teorías psicológicas pretenden determinar los cambios que se producen con el paso de los años en el funcionamiento psicológico en las etapas de crecimiento, estabilidad y declive, partiendo de la base que no todos los cambios que tienen lugar en la conducta se adhieren al patrón de crecimiento-desarrollo, madurez, declive-muerte, del funcionamiento biológico. Así, en el funcionamiento psicológico hay aspectos que continúan creciendo a lo largo de todo el ciclo vital, otros que permanecen estables, y unos últimos que en cierta medida siguen el patrón de funcionamiento biológico.

Teoría del Desarrollo

Las teorías del desarrollo establecen la existencia de una serie de estadios o etapas. Se trata de teorías descriptivas, que no permiten explicar los cambios que tienen lugar cuando se pasa de una etapa a otra. Dentro de ellas cabe destacar la teoría de Erikson, pues es una de las primeras que aborda el desarrollo humano incluyendo todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte.

Para Erikson (1982) el desarrollo se produce a través de ocho etapas normativas predeterminadas, que al iniciarse someten a la persona a una crisis (ver tabla 2). Si el individuo la supera con éxito, adquiere un nuevo vigor que le hace más fuerte, estando en mejor disposición para afrontar una nueva. En cambio, si la persona no es capaz de solventarla, la crisis dejará restos neuróticos en ella, siendo más difícil afrontar la siguiente e incorporar el nuevo vigor que le propone.

Con todo, Erikson considera el envejecimiento como un proceso abierto, no normativo, durante el cual se pueden producir tanto pérdidas como ganancias, dependiendo de cómo afronte y resuelva la persona las distintas encrucijadas.

Tabla 2.

Etapas de la identidad personal

Etapas	Crisis/conflictos	Virtudes
1. Infancia (0-1)	Confianza básica versus desconfianza	Esperanza
2. Primera niñez (1-6)	Autonomía versus vergüenza	Voluntad
3. Edad del juego (6-10)	Iniciativa versus culpabilidad	Propósitos
4. Edad escolar (10-14)	Productividad versus inferioridad	Competencia
5. Adolescencia (14-20)	Identidad versus confusión	Fidelidad
6. Adulto joven (20-35)	Intimidad versus aislamiento	Amor
7. Madurez (35-65)	“Generatividad” versus estancamiento	Cuidado
8. Vejez (+65)	Integridad versus desesperación	Prudencia, sabiduría

Erikson (1982).

El Enfoque del Ciclo Vital

En 1975, y a partir de una serie de estudios iniciados en 1950, Neugarten y colaboradores, describen el ciclo de la vida basándose tanto en aquellos eventos que implican una transición para la persona (tener hijos, logros profesionales, etc.) como en los roles que ésta asume, y que conllevan cambios en el autoconcepto y en la identidad personal.

Según Villar (2005), el enfoque del ciclo vital proporciona uno de los marcos de comprensión del envejecimiento más importantes, siendo, además, el que genera un

mayor volumen de investigación. Se trata, más que de una teoría, de un conjunto de principios generales sobre el desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital. Este enfoque propone un concepto de desarrollo más complejo, no sólo asociado a las ganancias y a las primeras décadas de la vida, como abogaba la visión clásica del desarrollo, sino que aquí el cambio tiene cabida a lo largo de todo el ciclo vital.

Baltes, Lindenberger y Staudinger (1998) han cifrado en tres las metas del desarrollo a lo largo del ciclo vital:

1.- El crecimiento, visto como ganancia y obtención de niveles de funcionamiento de mayor complejidad y eficiencia.

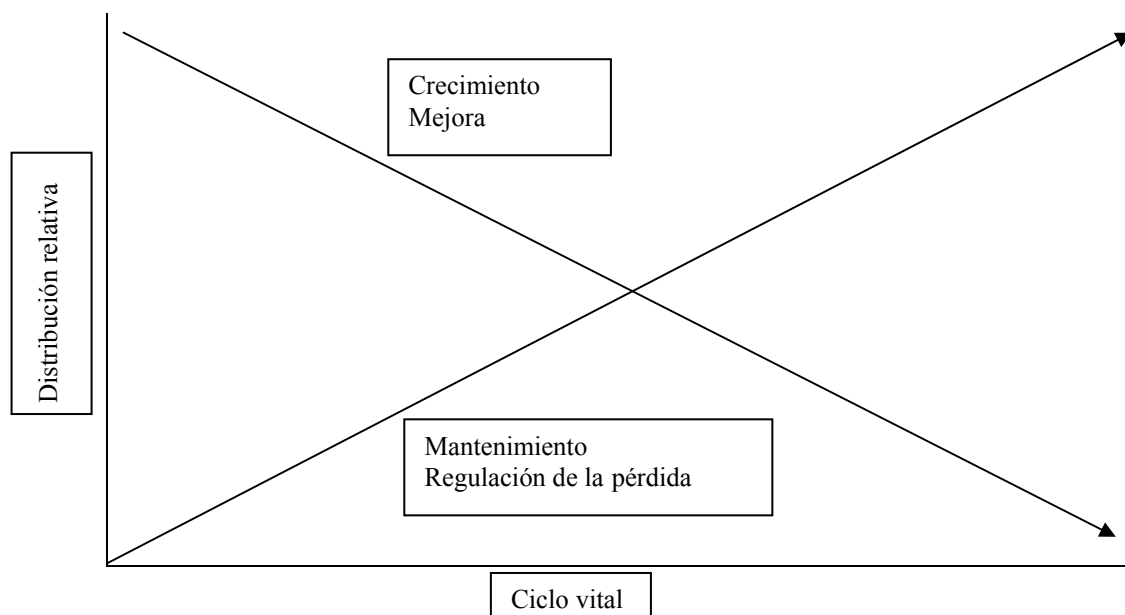
2.- El mantenimiento del nivel de funcionamiento actual en situación de riesgo, o bien el regreso al nivel anterior de funcionamiento después de haber sufrido una pérdida.

3.- La regulación de la pérdida o reorganización del funcionamiento en niveles más bajos, cuando se sufre una pérdida de recursos (internos o externos) que hace imposible mantener el nivel previo de funcionamiento.

Cabe hacer hincapié en que las tres metas (crecimiento, mantenimiento, regulación de la pérdida) se dan a lo largo de toda la vida, variando únicamente el balance de los recursos que se destinan a cada una de ellas. Así, por ejemplo, en la infancia la mayor parte de los recursos se invierten en el crecimiento, invirtiéndose cada vez menos en éste conforme se ganan años. Por el contrario, la trayectoria evolutiva de la meta de mantenimiento y de regulación de la pérdida es la inversa: se invierten pocos recursos en ellas en los primeros años, invirtiéndose después cada vez más hasta llegar a la vejez, momento en el cual se convierten en las metas evolutivas prioritarias, destinando a ellas la mayor parte de los recursos de los que se dispone (Triadó y Villar, 2006) (ver figura 1).

Figura 1.

La distribución de la importancia de las diferentes metas del desarrollo



Aunque la distribución de la importancia de las diferentes metas del desarrollo cambia a lo largo del ciclo vital, todas están presentes en todas las etapas. Fuente: Triadó y Villar (2006).

En 1987, Baltes ya apuntó hacia la diferencia y la diversidad como aspectos básicos del desarrollo y del envejecimiento, estableciendo una serie de postulados que conforman la base del enfoque del ciclo vital:

1.- Se confiere una vital importancia a las diferencias intraindividuales, pues el desarrollo y el envejecimiento se consideran procesos multidireccionales. Los procesos de cambio no afectan por igual, ni en el mismo momento, a las distintas dimensiones de la persona. Por ejemplo, mientras en una persona determinada, en un cierto momento evolutivo, algunas dimensiones pueden estar experimentando cambios positivos (ejemplo, incremento de la capacidad de buen juicio en problemas complejos), al mismo tiempo, otras dimensiones pueden estar sufriendo cambios negativos o declives (ejemplo, pérdida de la capacidad de memorización), o bien pueden permanecer estables.

2.- No existe un único patrón de envejecimiento, sino que es un proceso que se manifiesta de manera diferente en las distintas personas. Así, las diferencias interindividuales también son relevantes. Véanse, por ejemplo, aquellas personas que desarrollan tempranamente enfermedades crónicas o declives cognitivos, mientras que otras pueden llegar a edades avanzadas sin pérdidas que afecten su funcionamiento

diario o incluso percibiendo determinadas ganancias. Esta variabilidad se constata en tres formas de envejecer: normal, patológica o con éxito.

Aunque más adelante se presentan distintas claves para lograr un envejecimiento exitoso, cabe ahora abrir un paréntesis y explicar cómo puede alcanzarse una vejez óptima, según Baltes y Baltes (1990), mediante la puesta en marcha de tres procesos adaptativos:

a) *Selección*: referido a la elección, consciente o no consciente, de ciertas trayectorias o dominios de comportamiento como espacio de desarrollo. Conforme se envejece los recursos son cada vez más limitados, por lo que la persona se va encontrar en situaciones en las que tendrá que dar prioridad a determinadas trayectorias evolutivas y descartar otras. En caso de pérdidas, el proceso de selección puede conllevar el cambio de metas del desarrollo por otras más modestas que se puedan conseguir con los recursos de los que se dispone. Para Marsiske, Lang, Baltes y Baltes (1995), la selección es el proceso ligado a la creación y la elección de la trayectoria que va a tomar nuestro desarrollo, y a la gestión de los recursos de los que las personas disponen de forma limitada. A su vez, es un proceso que centra el desarrollo en determinadas áreas, facilitando así, el manejo de los desafíos, las amenazas y las demandas potenciales con los que va a chocar la persona.

b) *Optimización*: es un proceso mediante el cual se regula el desarrollo con el objetivo de alcanzar los niveles más óptimos de funcionamiento. Este proceso se centra en los medios y recursos de los que se dispone para poder conseguir, de manera eficiente, las metas que han quedado establecidas en el proceso de selección. Así, una vez que se ha trazado la trayectoria a seguir, la persona tiene que explotar todos los recursos (biológicos, psicológicos, socioculturales) que están a su alcance, poniendo en marcha las mejores estrategias y medios con los que cuenta, para maximizar el funcionamiento en esa trayectoria, de forma que se puedan satisfacer las metas evolutivas deseadas.

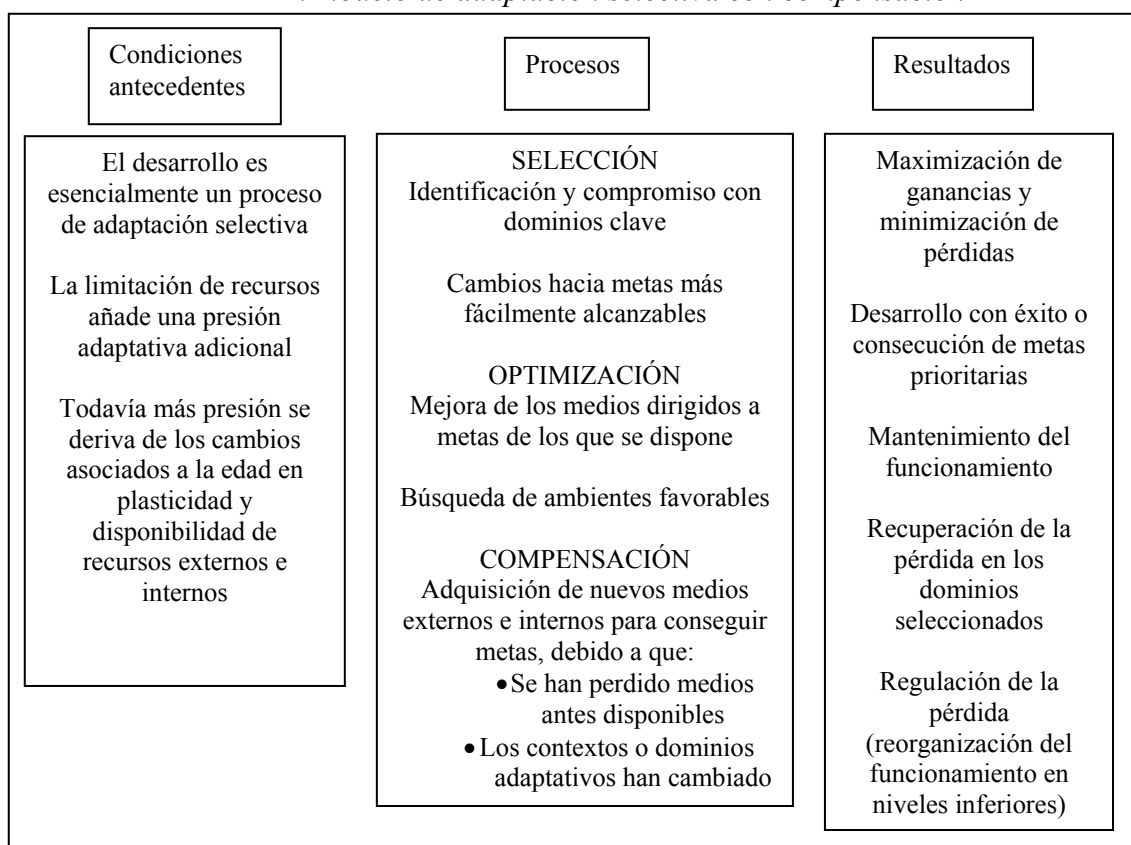
c) *Compensación*: es el proceso que se activa con la reacción ante la pérdida o ausencia de un medio o recurso considerado de vital importancia para la obtención de las metas evolutivas. Este proceso se pone en marcha bien porque se ha perdido un recurso que antes estaba disponible (situación que se vuelve más frecuente conforme se envejece), o bien porque se ha producido un cambio en el contexto evolutivo que hace más difícil la obtención de dichas metas. Por ello, el mecanismo de compensación suele

implicar la adquisición de nuevas competencias o medios que sustituyan las que se han perdido o que faltan; un mayor esfuerzo, gasto de energía o tiempo para conseguir las metas o poder mantener determinadas habilidades o competencias; o la ayuda de terceras personas que permitan mantener cierto nivel de funcionamiento a pesar de las pérdidas.

En resumen, se puede definir el envejecimiento satisfactorio como la consecución de metas evolutivas en determinados dominios de comportamiento que la persona cree relevantes, a través de la puesta en marcha de los tres procesos adaptativos de selección, optimización y compensación (Baltes y Baltes, 1990) (ver figura 2).

Figura 2.

El modelo de adaptación selectiva con compensación



La versión del ciclo vital para dar cuenta del desarrollo y el envejecimiento satisfactorio. Fuente: Triadó y Villar (2006).

La Teoría de la Continuidad

La teoría de la continuidad, desarrollada por Neugarten (1964), se fundamenta en la siguiente hipótesis: “a medida que la persona va avanzando en determinados estadios, va desarrollando nuevos valores, actitudes, hábitos, conductas y metas que posteriormente retiene, en cierta medida, durante la vejez”.

Desde este enfoque, todas las experiencias y roles asumidos por la persona a lo largo de su vida, influirán en el último periodo de la misma, y le permitirán adaptarse mejor a él (Motte y Munoz Tortosa, 2002).

Otro precursor de esta teoría fue Atchley (1989), para quien la continuidad óptima significa la adaptación de la persona a la nueva situación y a los elementos sociales que la rodean. Sin embargo, excesiva continuidad puede causar inadaptaciones, pues significaría que en la persona no se han producido cambios suficientes como para contemplar un enriquecimiento de su vida. La teoría de la continuidad propugna el continuo desarrollo de la persona adulta, incluyendo su adaptación a situaciones externas negativas (Atchley, 1989, 1999). Esta teoría del desarrollo adulto propone que las personas de edad media y los adultos mayores, cuando tienen que hacer una elección, intentan preservar y mantener los patrones sociales y psicológicos existentes a través de la aplicación del conocimiento familiar, y de habilidades y estrategias. En otras palabras, la mayor parte de las personas mayores muestra en sus patrones de pensamiento una consistencia a través del tiempo, y especialmente, en el perfil de sus actividades, dónde y cómo viven y en sus relaciones con las demás personas. Esta teoría parte de la idea de una alta probabilidad de asociación entre el pasado, el presente y los patrones de pensamiento, de actuación y de relación con los otros que pueden ser anticipados. Conforme vamos envejeciendo, los rasgos y características centrales de la personalidad se van acentuando cada vez más, y van ganando peso los valores previamente mantenidos (Atchley, 1999).

Para Atchley (1989) no se trata de una teoría de envejecer con éxito, sino que predice que, a la hora de realizar una elección, la persona mostrará una distorsión hacia lo que perciben como continuidad. El éxito, en algunos casos, será el resultado de dichas elecciones, pero no así en otras (Atchley, 1989). Por tanto, aunque la continuidad y el cambio están presentes, las personas se van a decantar por aquello que perciben como continuidad.

La teoría de la continuidad, aplicada a las actividades, sugiere que los adultos desarrollan gradualmente patrones de actividad estables y que, a medida que envejecen,

se dedican a pensar y a tomar medidas con el objetivo de preservar y mantener estos patrones de forma general. Además, consta de dos dimensiones relativas a cómo esperar que evolucionen las actividades en la última parte de la vida: la *continuidad interna* y la *continuidad externa* (Atchley, 1989; cit. Kelly, 1993).

La *continuidad interna* hace referencia al desarrollo y la persistencia a lo largo del tiempo de patrones psicológicos de varios tipos que responden a preguntas sobre quiénes somos, de qué somos capaces y qué nos satisface, y en los que se incluyen el temperamento, el afecto, las experiencias, las preferencias, las habilidades, las disposiciones, las actitudes, los valores, las creencias y la visión del mundo. Para tener un sentido de continuidad interna, la persona debe tener la capacidad de ver un cambio interno en relación con su pasado, y ver que ese pasado nutre, sustenta y justifica el nuevo yo. Este cuerpo de auto-información se utiliza para invertir selectivamente en un conjunto de actividades que se espera que sirva como parte de nuestro yo futuro. La continuidad interna satisface importantes necesidades individuales como la seguridad, un sentido de dirección y autoestima, y además, predispone a las personas hacia una continuidad en las actividades. En la adultez, la mayoría de las personas ya han seleccionado una serie de actividades y roles en las que están dispuestos a apostar sus identidades. Esta parece ser la razón por la cual las actividades son vistas más importantes para las personas de edad mediana y mayores en comparación con los adultos jóvenes, los cuales no valoran las actividades y suelen estar más preocupados por otros aspectos del sí mismo. Una vez que han apostado su identidad en las actividades, probablemente se produzca un aumento en su motivación para continuar con las mismas.

La *continuidad externa* se define como una estructura recordada de ambientes físicos y sociales, relaciones y actividades. Las percepciones de la continuidad externa provienen de estar y hacer cosas en ambientes familiares, perseguir intereses familiares, practicar habilidades familiares, e interactuar con personas familiares. Concretando aún más, la continuidad externa es la persistencia de una estructura de relaciones y de conductas manifiestas. Además, es una forma importante de minimizar los efectos negativos físicos y mentales del envejecimiento, de facilitar la toma de decisiones sobre las actividades, y de cumplir las expectativas que los demás tienen sobre nosotros.

Parece que incluso el proceso de adaptarse a las actividades para cumplir los desafíos del envejecimiento a menudo suele descansar en la continuidad de los patrones de adaptación provenientes del pasado. Citando a Kuypers (1972), se puede afirmar que

“el envejecimiento exitoso está marcado por la autonomía y la estabilidad a lo largo del tiempo mientras que lo contrario es verdad para el envejecimiento no exitoso”.

Pero esta teoría también tiene detractores. Es criticada por su complejidad para ser verificada empíricamente, por tener ciertos límites cuando se quiere comprobar su validez ecológica, porque no da cuenta de cómo se integran las condiciones sociales, físicas o afectivas en la dinámica de la persona a la hora de explicar la continuidad, porque tampoco considera las distintas historias personales que ha vivido la persona hasta llegar a la vejez, ni explica cómo puede afectar negativamente a la autoestima del individuo la necesidad de continuidad (problemas de salud o económicos pueden obligar a las personas mayores a modificar su estilo de vida) (Motte y Muñoz Tortosa, 2002).

Teoría de la Actividad

Es la teoría psicosocial más antigua, y una de la más extendida, formulada en 1953 en la publicación “Older people” por Havighurst y Albrecht. Está basada en la siguiente premisa: “la realización de un elevado número de roles sociales e interpersonales correlaciona de forma significativa con un elevado nivel de adaptación y satisfacción vital percibido por la persona mayor”. Los autores proponen una teoría que sostiene que la base del envejecimiento óptimo o saludable es la actividad. Desde esta perspectiva, la persona mayor para evitar caer en el descontento y la desgracia, y no sentirse inútil ni inadaptada, ha de llevar un estilo de vida activo y repleto de roles que la mantenga social y psicológicamente adaptada. Según esta teoría, las personas mayores, al igual que los adultos jóvenes, tienen las mismas necesidades sociales y psicológicas de mantenerse activos. La persona se sentirá feliz, satisfecha y adaptada sólo cuando realice alguna actividad. Para poner a prueba dicha hipótesis, Havighurst y Albrecht encuestaron a 100 personas con edades comprendidas entre los 65 y 90 años, utilizando una escala que contenía 13 tipos de roles mezclados con 12 niveles de actividad para cada tipo de rol. Con la escala de Cavan y con un cuestionario de aptitudes que medía los sentimientos de felicidad y satisfacción experimentados por las personas al realizar las actividades, evaluaron la adaptación personal. Los resultados apoyaron la existencia de una correlación positiva entre el número de actividades realizadas y la adaptación sentida por las personas. En ciertos casos, los datos no avalaron dicha correlación. Se concluye, entonces, que las personas mayores que realizan más actividades, son las que viven mejor, más adaptadas, más años y

percibiendo un mayor bienestar, ya fuera porque continuaban con las mismas tareas o porque las cambiaban por otras más acordes a su nueva situación (cit. Motte y Muñoz Tortosa, 2002).

Esta teoría recibió numerosos apoyos (por ejemplo, Burgess, 1954; Tobin y Neugarten, 1961; Palmore, 1968), provenientes de estudios longitudinales donde se demostró que la disminución de actividades y roles como consecuencia del proceso de envejecimiento, iba sucedida de otro tipo de actividades. Además, se llegó a la conclusión de que la reducción de actividades iba asociada a una disminución de la satisfacción vital de las personas mayores.

En línea con lo anterior, Lemon, Bengtson y Peterson, (1972), afirman que “existe una relación positiva entre la actividad y la satisfacción vital, de forma que cuanto mayor es la pérdida de rol, menor es la satisfacción vital”. De este modo, el envejecimiento óptimo o exitoso estará caracterizado por la actividad y la resistencia a la reducción del mundo social

Otros autores pusieron a prueba las premisas propuestas por la teoría de la actividad, encontrando que la relación entre el nivel de actividad y la satisfacción vital de las personas estudiadas sólo se confirmaba de forma parcial. Dedujeron, pues, que un estado de ánimo elevado estaba relacionado, generalmente, con la realización de numerosas actividades (Maddox y Eisdorfer, 1962).

Sin embargo, investigaciones posteriores demuestran que la actividad no es necesaria, ni suficiente para que la persona tenga un buen estado de ánimo. En este sentido, se encuentra que hay grupos de sujetos que presentan un buen estado de ánimo al realizar muchas actividades, mientras que otros, al hacer pocas, experimentan un bajo estado de ánimo. Pero también, se observan casos de personas que presentan un buen estado de ánimo realizando pocas actividades y, por el contrario, personas que realizan muchas actividades y tienen un bajo estado de ánimo (Mishara y Riedel, 1986).

Para envejecer de forma satisfactoria y adaptarse bien a las nuevas situaciones, la teoría de la actividad anima a los mayores a resistirse a las restricciones propias de la edad y a participar en numerosas actividades. Además, subraya que las interacciones individuales, donde se establece un lazo íntimo con otra persona, proporcionan una mayor satisfacción que las actividades donde se interacciona con más personas (Lemon et al., 1972). Asimismo, se destaca la importancia que tiene para la adaptación de la persona, la calidad e intensidad de las relaciones interpersonales (Havighurst y Haven, 1968).

Para Kelly, Steinkamp y Kelly (1987), los principales factores que contribuyen al envejecimiento óptimo son tanto las actividades físicas como los grupos secundarios, es decir, aquellos que están fuera de la familia. Pero ¿cuáles son las actividades que, a lo largo del ciclo vital, las personas siguen considerando importantes? Según estos autores seis son las actividades que, con el paso de los años, continúan siendo fundamentales para la mayoría de los adultos: conversaciones en el hogar, leer, ver la televisión, caminar, ir de compras, y otras interacciones informales con la familia y con las amistades.

Siguiendo a los autores anteriores, Fry (1992), postula que aunque es importante mantenerse activo, es más importante aún el tipo de actividad, pues no todas producen la misma satisfacción:

- 1.- Las actividades más satisfactorias son las de naturaleza informal, es decir, las que se realizan con familiares y amigos.
- 2.- Las actividades realizadas en solitario no tienen efecto alguno.
- 3.- Las actividades formales y muy estructuradas pueden tener efectos negativos.

Otros factores especialmente relevantes para envejecer con éxito son la salud física, la salud mental y el rendimiento intelectual. Se halla que la participación en actividades cognitivas correlaciona significativamente con la salud mental y el rendimiento intelectual, mostrando además, una de las correlaciones más elevadas con la salud general y la longevidad. Por otro lado, se encuentra que la participación social es uno de los principales factores que determinan la felicidad, la moral, el bienestar subjetivo y la satisfacción vital de los ancianos. Sin duda, son los sujetos que participan regularmente en actividades los que envejecen con más éxito en comparación con aquellos que sólo participan esporádicamente (Bammel y Burrus-Bammel, 1996).

Pero esta teoría de la actividad no está exenta de críticas. Así, no explica por qué ciertas personas siendo pasivas afirman sentirse felices, ni por qué otras realizando numerosas actividades no hallan la felicidad.

Havighurst y Albrecht (1953) no pudieron confirmar su hipótesis con las personas mayores de bajos recursos económicos, ni tampoco con las personas de más edad de su muestra. Parece, por tanto, que la citada teoría sólo encuentra apoyos para los “viejos jóvenes” con suficientes recursos económicos y para las personas mayores válidas o fuertes clasificadas en la tercera edad. Cabe preguntarse si esta teoría, más que

una teoría del envejecimiento, sea una teoría de los jubilados, ya que únicamente es aplicable a una parte de la población de personas jubiladas que, probablemente, sean las menos afectadas por el envejecimiento (Motte y Muñoz Tortosa, 2002).

Otras críticas son relativas al concepto de rol, pues no articula con claridad lo que la persona puede hacer y lo que se espera de ella. El concepto de actividad también ha recibido críticas, ya que no da cuenta de la satisfacción que experimentan las personas cuando dejan un rol que no les agrada. En este sentido, un hombre experimenta satisfacción cuando deja el trabajo en el que realizaba un gran esfuerzo físico (rol profesional), o una mujer siente alivio tras el fallecimiento de un familiar al que llevaba cuidando muchos años (rol conyugal). Se concluye, pues, que existen roles buenos y malos y que, para la adaptación de la persona, la calidad de las actividades será más importante que la cantidad (Motte y Muñoz Tortosa, 2002).

5.- Propuestas para un buen envejecer: la vejez con éxito

El origen del concepto de la “vejez con éxito” se sitúa alrededor de los años 60 (Havighurst, 1963), cuando diversos investigadores trataron de dar respuesta a la pregunta ¿qué es la vejez óptima? Entonces, más que profundizar en los procesos por los cuales las personas envejecen de forma óptima, sus esfuerzos iban dirigidos a la descripción y caracterización de las personas consideradas viejas, basándose en mediciones de la calidad de vida para determinar si aquellas estaban envejeciendo o no con éxito. Los resultados de estos primeros trabajos dieron lugar a amplios conocimientos dentro de la psicología de la vejez, y es así como la atención comenzó a focalizarse en la caracterización de la vejez “normal”: forma usual o prototípica de envejecer que intenta establecer el promedio de pérdidas relacionadas con la edad en la capacidad y funcionamiento, aunque sin tener en cuenta las diferencias individuales (Montorio Cerrato y Fernández de Trocóniz, 1997).

No será hasta los años 80 cuando, precedido por la intención de cambiar el foco de atención en el estudio de la vejez, se comience a utilizar el término de vejez con “éxito”. Para Rowe y Kahn (1987) el concepto de vejez con éxito pone el énfasis en fijar cuáles son los límites de funcionamiento en la edad avanzada y las condiciones que permiten un mantenimiento del funcionamiento en dicha edad.

A pesar del amplio consenso para establecer como nuevo marco de estudio dentro de la Gerontología el tema de la vejez con éxito, no queda tan claro qué

indicadores cabría seleccionar a la hora de caracterizarla. Aunque sí parece claro que lo mejor es un *enfoque multicriterial* que abarque tanto criterios cuantitativos y/o objetivos (por ejemplo, indicadores de salud física, de estado cognitivo o de actividades que el sujeto puede realizar) como cualitativos y/o subjetivos (la felicidad o la satisfacción personal) (Montorio Cerrato y Fernández de Trocóniz, 1997).

Rowe y Kahn (1987) definen el concepto de envejecimiento satisfactorio a través de tres criterios objetivos. El primero, tener una buena salud física: baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas; el segundo, tener una alta capacidad (funcional, física y cognitiva) para poder realizar las actividades cotidianas necesarias para el auto cuidado y la vida autónoma; y el tercero, implicarse activamente con la vida, realizando determinadas actividades, de carácter social o productivas, que contribuyan al mantenimiento y promoción de la sociedad o al propio crecimiento personal, o bien, estableciendo relaciones sociales satisfactorias que posibiliten la obtención de apoyo instrumental y socioemocional (Caro y Sánchez, 2005).

Para Fernández-Ballesteros et al., (1999)-la clave del envejecimiento con éxito, competente, o satisfactorio, radica ineludiblemente en la “capacidad de adaptación” de la persona de edad avanzada a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes (factores psicosociales) que se presentan. Pero no todas las personas se adaptan a dichos cambios de la misma forma- (pp. 204).

Autores como Garfein y Herzog (1995) mencionan como criterios que diferencian a las personas que envejecen con éxito de las que no lo hacen, el mayor contacto social, el mejor estado de salud y de visión, y pocos acontecimientos vitales negativos. Y en general, se encuentra que la satisfacción de las necesidades básicas económicas y de salud guarda una estrecha relación con el buen envejecimiento (Schaie y Willis, 2003).

Otros subrayan la importancia de llevar a cabo en la madurez estilos de vida saludables por medio de la buena alimentación, el ejercicio y la implicación en actividades interesantes, como un medio indispensable para encauzar un buen envejecimiento. En contraposición, fumar y beber en exceso, la falta de actividad física, la depresión, el aislamiento social y la prevalencia de la enfermedad crónica conducen inevitablemente a una vejez no muy halagüeña (Strawbridge, Shema, Balfour, Higby y Kaplan, 1998).

Por otra parte, Baltes y Baltes (1990), abogan por indicadores tanto de funcionamiento biológico (salud biológica y longevidad) como psicológico (salud mental) así como por aspectos positivos del ser humano (eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción en la vida). Estos autores dan prioridad al papel que desempeña la persona en la determinación de su propio funcionamiento, y proponen un proceso de *optimización selectiva con compensación*: el envejecimiento exitoso conlleva una estrategia general de ser selectivos con los esfuerzos que uno hace y de utilizar estrategias alternativas para compensar las pérdidas que tienen lugar durante el proceso de envejecimiento.

Baltes y Baltes (1990) mencionan dos conceptos que han tenido un gran impacto en la comprensión de los caminos que llevan a algunas personas a envejecer óptimamente: la *variabilidad interindividual* (referente a la gran diversidad habida entre las personas mayores) y la *plasticidad intraindividual* (la capacidad de aprendizaje de las personas mayores).

Para Schaie (1996b), en la madurez se puede fomentar el buen envejecimiento a través del aprendizaje de técnicas de reducción de estrés, de técnicas para enfrentarse al cambio, y por medio de la adquisición de habilidades de ocio que no le exijan a la persona mucha fuerza y resistencia física. Asimismo, el envejecimiento óptimo también se puede lograr manteniendo altos niveles de bienestar (Triadó y Villar, 2006) y el sistema de apoyo social, y sustituyendo las pérdidas debidas a fallecimientos de los seres queridos o al traslado de los mismos por nuevas relaciones sociales (por ejemplo, Lang y Carstensen, 1998), así como a través del mantenimiento de un autoconcepto positivo, y no llevando a cabo todas las opciones apetecibles, sino seleccionando aquellas que aumenten la motivación y la fuerza restantes, y el mayor tiempo de ocio del que ahora disponen (Mannell y Dupuis, 1994).

Cabe citar las conclusiones extraídas por Fierro (1994) sobre el buen envejecer:

1.- Hay modos varios de envejecer y algunos son preferibles a otros, mejores que otros. Hay, por eso, un “buen” envejecer.

2.- Las características del “buen” envejecer difícilmente pueden extraerse o postularse a partir de los procesos mismos específicos de envejecimiento. Más bien han de derivarse del “buen” madurar o bien adquirir la plenitud humana, sobre todo, en la adultez tardía.

3.- Como características de la plenitud humana, de la personalidad sana y madura en la edad adulta, pueden señalarse, entre otras, la capacidad de comunicación, de amor,

de goce, de trabajo, la disposición activa y creativa, y la elaboración de un sentido de la propia identidad. Todas ellas son propias también del buen envejecer.

4.- Si hace falta destacar alguna característica más específicamente propia de la adultez tardía, de una edad que, en rigor, connota ya procesos de envejecimiento que conducen a la muerte, la mejor pista de definición es seguramente en relación con el tiempo pretérito, con la memoria y la mirada retrospectiva aceptadora de la vida.

Y finalmente, mencionar las palabras de Neugarten (1972): “No existe un solo patrón por el cual las personas envejecen satisfactoriamente, y...las personas mayores, como las jóvenes, elegirán las combinaciones y las actividades que les ofrecen el mayor desarrollo personal y que están más en consonancia con sus valores y patrones de autoconcepto. La vejez no nivela las diferencias individuales excepto, en el mismo final de la vida”.

6.- La jubilación

Los últimos años de la vida llevan consigo uno de los cambios más importantes: la transición de trabajador a jubilado. La jubilación supone el cese de la actividad laboral, el cobro de una pensión que, en términos generales, suele ser inferior al salario previo, y el cambio de roles sociales.

Habitualmente al hablar de personas jubiladas se hacía referencia a personas mayores de 65 años. Sin embargo, hoy día, ya no es una etapa exclusiva de esta edad. La jubilación puede tener lugar en diversos momentos de la vida, bien de manera voluntaria o bien forzosa (por enfermedad, desempleo, cuidado de familiares, etc.) y a edades distintas: cada vez es más común encontrar personas que se jubilan a una temprana edad, otras que nunca se jubilan, o aquellas otras que, una vez jubiladas, vuelven a trabajar (Vega y Bueno, 1995).

A pesar de que la jubilación supone a nivel laboral un fuerte cambio, de la actividad a la inactividad, lo cierto es que se vive como un proceso que, en función de cada persona y cada situación, se vivirá de manera positiva y/o negativa.

Así, hay personas para quienes la jubilación tiene un significado negativo: está asociada a una reducción económica, a la pérdida de estatus y de contactos sociales, y a la adaptación de un nuevo rol (Fernández Lópiz, 1998). Además, estos cambios suelen

ir acompañados de sentimientos de inutilidad que pueden desencadenar un estado depresivo (Fernández-Ballesteros, 1999).

Muchas personas, sin embargo, ven la jubilación como una etapa positiva: implica tener más tiempo para descansar, mayor libertad horaria, más tiempo para dedicar a los hobbies, y mayores posibilidades para disfrutar del ocio (Fernández Lópiz, 1998). Asimismo, cabe la posibilidad de adquirir nuevos roles y nuevas relaciones sociales, además de tener más tiempo para disfrutar de los amigos y la familia (Fernández-Ballesteros, 1999).

La jubilación, en cuanto proceso, ha sido descrita habitualmente en una serie de etapas. De este modo, Atchley (1976) atribuye a la jubilación cinco fases distintas: una primera fase de “pre-retiro”, en la cual las personas generan expectativas acerca de cómo será su jubilación; una segunda fase de “luna de miel”, donde se quiere hacer todo lo que no se pudo hacer antes por el trabajo, o bien, con el fin de descansar, la persona va reduciendo sus actividades; una tercera fase de “desencanto”, donde el jubilado choca con la realidad y observa que sus expectativas iniciales no se han cumplido; una cuarta fase de “reorientación”, en la que la persona desarrolla criterios más realistas sobre la jubilación; y una quinta y última fase de “estabilidad”, donde se produce un ajuste entre sus percepciones y las posibilidades reales. El autor, además, presenta una propuesta para que la jubilación resulte positiva: se trata de realizar una preparación con antelación, que sea estable y acomodada a los gustos y ambiciones del prejubilado, de forma que facilite el paso directo a la fase de estabilidad creativa, sin tener que pasar por la fase de desencanto.

A pesar de que el conocido modelo de Atchley ha sido ampliamente aceptado, no se halla exento de críticas, y es que ha permanecido invariable en un mundo donde se han producido grandes cambios a nivel social y laboral. Además, hoy es bien sabido que no todas las personas recorren todas las etapas, y que ni siquiera lo hacen en el mismo orden, aunque aún no queda claro el por qué de tales diferencias (Navarro, Buz, Bueno y Mayoral, 2006).

Según Reitzes y Mutran (2004), el hecho de que las personas tengan una perspectiva positiva o negativa de la jubilación, está condicionada por diversos factores: el trabajo anterior, el nivel de ingresos, gozar de salud, y otros factores psicológicos, físicos y sociales.

Navarro et al., (2006) reagrupan los factores anteriores en tres categorías:

1.- Factores sociodemográficos:

En este grupo se incluyen variables como la edad, el género, el nivel de ingresos, la categoría laboral, el nivel educativo y el estado civil por la importancia que tienen para facilitar la adaptación al proceso de jubilación.

A pesar de que la edad de jubilación está establecida a los 65 años, cada vez hay más personas que adelantan o retrasan la entrada en la misma. Generalmente, las personas que quieren retrasar la edad actual para jubilarse son aquellas que tienen un alto estatus y que desarrollan trabajos prestigiosos y bajo condiciones favorables. En cambio, aquellas que luchan por adelantar la edad de jubilación, suelen tener un estatus medio-bajo y no gozan de buenas condiciones de trabajo.

La mayor parte de la investigación realizada en el área de la jubilación no se ha interesado por incluir la variable género, y cuando lo ha hecho, sólo ha tenido en cuenta a los hombres. Sin embargo, en la actualidad, esta variable está experimentando un uso creciente, pues parece que el proceso de jubilación se vive de forma diferente según el género. Para las mujeres, el hecho de jubilarse no implica un cambio tan brusco como en los hombres, pues para ellas la entrada en esta nueva etapa supone un cambio en el tipo de actividad (por ejemplo, de actividad laboral productiva a actividad doméstica) y no el fin de la misma. Además, también se ha encontrado que las mujeres experimentan una menor satisfacción al jubilarse que los hombres, pero se constata que esto es así cuando no gozan de salud y cuando sufren una reducción considerable en los ingresos (Kim y Moen, 2002).

En concreto, las personas que se adaptan mejor al proceso de jubilación, mostrando además una mayor satisfacción, son las personas casadas, con alto nivel educativo, que perciben buenos ingresos y que trabajaban en lugares donde eran valorados personal y profesionalmente.

2.- Factores psicosociales:

Dentro de esta categoría cabe citar el estado de salud, las variables de personalidad y el apoyo social.

Los resultados de los estudios que tratan de determinar el papel que juega la jubilación sobre la salud física y mental de los mayores no son coincidentes. La evidencia muestra que la salud puede ser antecedente o consecuencia de la jubilación. En los casos en los que la jubilación está motivada por causas de salud, no parece que predigan la aparición de estrés en la misma. Cuando se consideran las consecuencias que para la salud tiene el acto de jubilarse, se encuentran resultados contradictorios: minoritariamente se observan personas que contraen depresiones, enfermedades graves

y que incluso mueren prematuramente. Sin embargo, el grueso de las investigaciones revela mejorías en la salud tras la finalización de la actividad laboral (Triadó y Villar, 2006).

Intentar comparar los hallazgos de las diversas investigaciones realizadas en esta área resulta una tarea ardua, pues aquellos varían en función de factores como la clase social, la edad, la jubilación obligatoria o voluntaria o la situación previa a la jubilación. La jubilación obligatoria está asociada a mayores problemas psicológicos (trastornos depresivos y problemas emocionales), y a una reducción de las relaciones sociales (Fletcher y Hansson, 1991).

Por lo general, los jubilados suelen adaptarse bien a su nueva situación, están satisfechos e incluso experimentan mejoras en su salud al abandonar las exigencias del trabajo y el estrés asociado al mismo. Los problemas psicológicos aparecerán en la medida en que se produzcan cambios considerables con respecto a su vida anterior, en cuanto a recursos económicos, interacciones sociales, nivel de actividad y variables de personalidad (Bossé, Aldwin, Levenson y Workman-Daniels, 1991; Hooker, 1991, etc.). De este modo, se observa que las personas que viven la jubilación como un suceso estresante tienden a compartir un mismo perfil: tienen una baja condición económica, han pasado por momentos difíciles en sus vidas y se han jubilado de forma inesperada e involuntaria (Matthews y Brown, 1987).

Es importante destacar que el único predictor de muerte prematura encontrado en relación con la jubilación ha sido la salud anterior, no observándose relación entre la edad de jubilación y la salud posterior (Haynes, McMichel y Tyroler, 1978).

En cuanto a la personalidad, las variables más estudiadas en relación al proceso de adaptación a la jubilación han sido el neuroticismo, la extraversión, la autoeficacia y el locus de control. Se halla que las personas extravertidas, auto eficaces y con locus de control interno son capaces de dirigir eficazmente el proceso de jubilación, y de adaptarse positivamente a la misma. Estas personas, en contraposición a las neuróticas, suelen mantenerse activas, gozan de buena autoestima, de niveles superiores de bienestar subjetivo y de funcionamiento psicológico, no sufren mucho estrés ante los cambios y, además, creen en su capacidad para controlar las consecuencias derivadas de la jubilación. Finalmente, si además de todo lo anterior la persona percibe que puede contar con el apoyo social de las personas relevantes de su vida, la adaptación a la jubilación será aún más satisfactoria (Triadó y Villar, 2006).

3.- Factores actitudinales:

La actitud que la persona tenga hacia la jubilación es esencial en el proceso de adaptación a la misma, resultando éste más o menos satisfactorio en función de lo positivas o negativas que sean dichas actitudes.

A pesar de que las actitudes son muy variadas, los intentos por categorizarlas han facilitado su reducción a cinco: rechazo, aceptación, liberación, oportunidad y ambivalencia (Agulló-Tomás, 2001).

Se encuentra que las personas que rechazan tener que jubilarse suelen tener un alto nivel educativo y se hallan contentas con el trabajo que realizan. Por otro lado, las que mantienen una actitud de conformismo hacia la jubilación, aceptando la misma, suelen tener un estatus medio-bajo. Aquellas otras que tienen una actitud de liberación hacia la jubilación, suelen considerarla como un premio por tantos años de trabajo, pero pueden caer fácilmente en la apatía, ya que no desarrollan nuevos proyectos con los que rellenar el tiempo que antes destinaban al trabajo. En el lado opuesto, se hallan las personas que desean poder realizar, por fin, todas esas actividades y proyectos que antes no pudieron llevar a cabo por estar trabajando. Son las que ven la jubilación como una oportunidad. Esta sería la actitud más positiva. Por último, no es difícil encontrar personas que mantengan a la vez varias de las actitudes citadas con anterioridad. Se caracterizan por tener una actitud ambivalente hacia la jubilación.

Aparte de la influencia que los factores previos ejercen sobre el éxito o fracaso del proceso de adaptación a la jubilación, Buendía y Riquelme (1994) señalan, además, otros aspectos sobre los que la jubilación tiene implicaciones y que van a determinar el grado de satisfacción que la persona alcance en la misma:

1.- Las relaciones sociales:

Según Fernández-Ballesteros (1992), la jubilación altera el esquema de relaciones familiares y sociales. Las personas, al jubilarse, experimentan pérdidas importantes en la cantidad de las relaciones sociales, y especialmente, en la intensidad de dichos contactos, llegando éstos a ser nulos con personas que pertenecen a otros grupos de edad, exceptuando los hijos y los nietos. En la jubilación, por tanto, las relaciones quedan limitadas al propio grupo de edad. Las relaciones de pareja también sufren cambios, ya que al estar el hombre jubilado todo el día en casa, se altera el ritmo de la vida conyugal.

Diversos estudios señalan las relaciones interpersonales (frecuencia y calidad de las mismas) y la participación en las organizaciones, como los principales predictores de

satisfacción durante la jubilación (Dorfman, Kohout y Heckert, 1985). Por ello, es lógico pensar que una de las mayores pérdidas sufridas al jubilarse sea la proveniente de la desvinculación del entorno social laboral (Fernández Lópiz, 1998).

2.- La economía:

Como ya se explicó anteriormente, disponer de buenos ingresos es un aspecto esencial para afrontar eficazmente el cambio de etapa. Ahora bien, en términos generales, la jubilación implica una disminución de los ingresos económicos, hecho seguramente responsable de los sentimientos de miedo y ansiedad que sobrevienen al jubilarse.

No es de extrañar que aparezcan alteraciones psicológicas, pues son muchos los jubilados que, de repente, tienen que hacer frente a una nueva etapa de la vida en la que el dinero no les llega para poder mantener el nivel de vida previo a la jubilación, chocando con una realidad, en la que además, se hallan en una situación de mayor dependencia y con menores posibilidades de movilidad (Richardson y Kilty, 1991; Reig, 1992).

En numerosos estudios se obtienen porcentajes importantes de jubilados que señalan el nivel de ingresos como la pérdida más importante de la jubilación: el 25% de jubilados en el estudio de Braithwaite, Gibson y Bosly-Craft, 1986, o el 31,1% en la investigación de Bossé, Aldwin, Levenson y Workman-Daniels, 1991.

3.- La soledad y la dependencia:

El final de la vida laboral se ha relacionado, en múltiples ocasiones, con la pérdida de autonomía, con un deterioro en la identidad personal, con la incapacidad para tomar decisiones, con una disminución en la autoestima, y con comportamientos apáticos y depresivos. Todo esto, en la persona jubilada, conlleva un cambio en el locus de control, que pasa de ser interno a externo. Si, además, añadimos la pérdida de personas significativas, la disminución de las redes de apoyo y el empobrecimiento de la calidad de las relaciones sociales, no cuesta trabajo trazar un perfil del jubilado como una persona dependiente de su familia, con sentimientos de desarraigo y de soledad (Buendía y Riquelme, 1994).

4.- La autoestima:

Para Buendía (1993), la autoestima es un elemento de gran relevancia, pues no sólo influye en la imagen que se tiene de uno mismo, sino también en las relaciones que se mantienen con los demás. Además, ejerce una influencia importante sobre la forma de pensar, sobre las propias emociones, y sobre los deseos, valores y objetivos de cada

persona. Cuando se tiene una alta autoestima, la persona se esfuerza para que su conducta y su relación con los demás se adecuen a su buena imagen. Sucederá todo lo contrario en caso de tener una baja autoestima.

Teniendo en cuenta lo anterior, cobra un mayor interés la necesidad de cambiar los estereotipos asociados a la vejez que la consideran como algo sin valor, feo e inservible, debido al impacto negativo que tienen sobre la autoestima y la autoimagen de los mayores, que empiezan a verse a sí mismos como inútiles y como una carga que nadie puede valorar, querer o estimar (Buendía y Riquelme, 1994).

Al jubilarse las personas sufren pérdidas, y éstas amenazan directamente la autoestima, conduciendo hacia una crisis del estatus social y personal. Dependiendo de la forma en que las personas afronten esta situación, pueden superar positivamente la crisis, o pueden no hacerlo. En el primer caso, pueden reafirmar su autonomía personal y la participación social si llegan a asumir las pérdidas y las integran en su identidad. En caso de que no superen la crisis y la vivan como una amenaza contra su identidad, tendrá repercusiones negativas sobre el nivel de dependencia y de pertenencia social (Buendía y Riquelme, 1994).

En palabras de Kalish (1983), la autoestima de las personas mayores será mayor en la medida en que consideren que su vida actual es similar a la forma de vida previa a la jubilación, mientras que la autoestima será menor, cuando crean que el nivel de vida es inferior al anterior.

Hace ya algún tiempo que psicólogos y gerontólogos trabajan para evitar que las personas adopten una visión negativa de la jubilación. Para ello, diseñan e imparten programas de preparación a la jubilación, cuyos objetivos principales son eliminar los prejuicios y las ideas negativas que las personas tienen sobre el hecho de convertirse en jubilados/as. Además, se enseñan diversas estrategias de afrontamiento, no sólo para estén preparadas para el cambio, sino también, para que sepan ocupar su tiempo libre y generen nuevas interacciones sociales. Se trata, pues, de fomentar una cultura de ocio y de participación social que satisfaga y enriquezca a la persona, promoviendo de esta forma un envejecimiento exitoso (Fernández-Ballesteros, 1999).

7.- Las actividades en la edad mayor

Numerosos estudios realizados con adultos mayores han demostrado el importante papel que tiene la participación en las actividades de ocio sobre el bienestar psicológico y físico de los mismos. Para Argyle (1987), el ocio es un componente primordial de la satisfacción vital. En línea con lo anterior, Freysinger (1993) enumera una serie de estudios que muestran cómo en la adultez tardía, la participación en las actividades está relacionada con la satisfacción vital, con la salud mental, el bienestar subjetivo, con la moral y la confianza en sí mismo. Por tanto, la participación en actividades de ocio es un indicador de la calidad de vida experimentada por las personas y proporcionada por la sociedad de la cual forman parte (Allison y Smith, 1990).

En la adultez tardía, cuando la participación en las actividades y los roles sociales están cambiando, es especialmente relevante tomar parte en actividades informales, sociales o de ocio (Atchley, 1989). Sin embargo, parece que no es tanto la cantidad como la calidad de la participación en las actividades de ocio lo que es importante para el bienestar subjetivo de las personas (Russell, 1987).

7.1. El concepto de actividad de ocio

El ocio es un concepto complejo y tratar de definirlo nunca ha sido una tarea fácil. A lo largo de la historia han aparecido distintas descripciones del ocio y diversos enfoques que han intentado explicarlo.

El ocio ha sido considerado durante muchos años como aquello que se hacía con el tiempo que quedaba después de trabajar. En este sentido, ya Aristóteles (Política I), en una de las primeras definiciones de ocio de las que se tienen referencia, habló de tiempo exento de la necesidad de labor. Hoy en día se sabe que esto no es así, pues hay personas que no trabajan y otras conceden mayor importancia al tiempo libre que al dedicado al trabajo.

Se presentan ahora algunas aclaraciones del vocablo ocio realizadas por autores clásicos como Veblen, de Grazia, Dumazeider, Kaplan y Neulinger, recogidas por Kelly y Godbey (1992):

Thorstein Veblen (1899) definió el ocio como el “consumo improductivo del tiempo”, e hizo hincapié en que se trataba de un tiempo distinto al del trabajo y que simbolizaba estatus porque no producía riqueza ni ingresos.

Más adelante, Sebastián de Grazia (1964) resumió los principales acercamientos de Aristóteles al tema del ocio del siguiente modo:

“El ocio es un estado del ser en el que la actividad se realiza por su propio bien o por su propia finalidad...Y lo llamamos finalidad sin reservas, lo cual es siempre deseable por sí mismo y nunca por el bien de algo más”. Según el autor, “el ocio hace referencia a un estado del ser, una condición del hombre, la cual pocos desean y menos consiguen”.

Asimismo, cabe destacar la definición de ocio realizada en 1967 por Joffre Dumazedier, considerado el “principal precursor de la sociología del ocio en Europa”. Según el autor, el ocio se debe diferenciar de las obligaciones familiares y socio-religiosas así como del trabajo remunerado, explicándolo del siguiente modo:

“El ocio es actividad- aparte de las obligaciones del trabajo, la familia y la sociedad- hacia las que el individuo volverá a voluntad, bien para relajarse, por diversión, o para ir ampliando su conocimiento y su participación social espontánea, el ejercicio libre de su capacidad creativa”.

En 1975, Max Kaplan propuso la existencia de seis enfoques distintos desde los que se podían tratar el concepto del ocio, cada uno basado en una premisa distinta:

-*El acercamiento clásico o humanista*: está basado en el concepto del ser humano que requiere libertad de acción.

-*La perspectiva terapéutica*: asume que el ocio puede emplearse como una forma de intervención dirigida a personas con problemas de salud.

-*El modelo cuantitativo*: aboga por la definición de ocio como cantidad de tiempo y presume que éste puede ser identificado por la forma en que se usa el tiempo.

-*El concepto institucional*: concibe el ocio como un elemento del sistema social, que cumple una serie de funciones de gran importancia para la sociedad.

-*La perspectiva epistemológica*: define el ocio basándose en los valores que tiene dentro de una cultura particular.

-*El acercamiento sociológico*: se basa en la premisa de que el ocio, y todo lo demás, se define en un contexto social en el que participan actores sociales que crean su propio universo de significados.

Años más tarde, y desde un enfoque psicológico, Neulinger (1981) expone que la descripción del término ocio debe hacer hincapié en tres características esenciales: la percepción de libertad por parte del sujeto, el tipo de motivación que le empuja a una

determinada práctica y la no instrumentalidad. Una persona experimentará una actividad como ocio siempre que haya sido libremente elegida (libertad percibida) y la practique por la satisfacción que la actividad le reporta (motivación intrínseca) y no por las posibles recompensas que su realización pueda comportar.

Una definición de ocio muy parecida a la de Neulinger es la que propuso Argyle (1987): “conjunto de actividades que se realizan porque se quiere, por la propia actividad, por diversión, entretenimiento, perfeccionamiento personal u objetivos de elección propia, pero no por ganancias materiales”.

Diez años después de la aclaración del concepto de ocio realizada por Argyle, aún podemos encontrar autores que coinciden con la misma. Así, Gorbeña (1997) entiende el ocio como una “vivencia subjetiva caracterizada por la libertad percibida y, por tanto, por la voluntariedad; por la motivación o refuerzo intrínseco, por ser de carácter final y no instrumental, y por el disfrute o satisfacción que comporta”.

Cabe destacar el enorme esfuerzo de síntesis realizado por Lawton (1993) al tratar de reagrupar los distintos significados de ocio dentro de tres grandes categorías. En estas categorías el ocio era definido como experiencia -satisfacción intrínseca, soledad deseada, diversión, relajación-; como desarrollo personal –desafío intelectual, competencia personal, salud, expresión y desarrollo personal, creatividad-; y como actividad social –interacción social, estatus social, servicio-.

Hoy en día, en el lenguaje ordinario, el ocio se entiende comúnmente como “tiempo a tu propia disposición”, pero muchas personas conciben el ocio como el “tiempo libre de obligaciones” (Bammel y Burrus-Bammel, 1996).

7.2. Taxonomías de las actividades

Durante mucho tiempo los sociólogos parecían haber aceptado el tratamiento del ocio en términos de “actividades”. La investigación basada en lo que la gente hacía y en los factores que influían sus elecciones de participación tuvieron como base pragmática alguna lista de actividades que eran asumidas como ocio. La mayor parte de las investigaciones concebían el ocio en términos de una lista particular de actividades que incluían en sus estudios. En general, las actividades eran llevadas a cabo fuera del horario de trabajo y se diferenciaban de aquellas otras requeridas para el mantenimiento del sí mismo y de la casa. Además, cada lista era representativa de cientos o incluso

miles de actividades que podrían ser consideradas como ocio, y muchas de ellas solían omitir actividades comunes como comer, conversar o el juego familiar.

Se observan numerosas clasificaciones de las actividades de ocio, debido a la necesidad de agrupar las miles de éstas últimas dentro de grandes categorías que permitieran su análisis estadístico. Una de dichas clasificaciones es la que realizaron Overs, Taylor, Cassell y Chernov (1977). Los autores organizaron 34 actividades de ocio dentro de nueve categorías específicas: juegos; educación-entretenimiento-cultural; deportes; naturaleza; colección; arte-música; artesanía; voluntariado y organización.

Por su parte, Tinsley y Johnson (1984) realizaron un análisis de cluster con las 34 actividades listadas por Overs et al. (1977) y encontraron agrupaciones que sugerían la existencia de categorías más abstractas: estimulación intelectual, catarsis, compensación expresiva, compañerismo hedonista, compañerismo de apoyo, soledad segura (secure solitude), rutina, indulgencia temporal, seguridad moderada, y esteticismo expresivo.

Tinsley, Teaff, Colbs, y Kaufman, (1985) reutilizaron la lista de actividades de Overs y colaboradores con una muestra de personas mayores para formar categorías analíticas-cluster, y encontraron las siguientes: compañerismo, compensación, desconexión temporal, soledad cómoda, soledad expresiva, servicio expresivo.

En cuanto a investigaciones realizadas con personas mayores y con las listas de actividades cabe mencionar el estudio que Stones y Kozma (1986) llevaron a cabo en dos etapas distintas. En una primera etapa, los autores desarrollaron un inventario de 37 actividades denominado “The Memorial University of Newfoundland Activities Inventory” (MUNAI). Dicho inventario estaba basado en una lista que contenía, además de las conductas de ocio (por ejemplo, excursiones con miembros de la familia), actividades relacionadas con el trabajo e instrumentales (hacer las tareas domésticas para sí misma, para el esposo, y para los demás). Los resultados de los análisis factoriales realizados con los datos sobre la frecuencia de participación dieron lugar a un factor instrumental -independencia doméstica- y cuatro factores de conducta de ocio: participación familiar, actividad solitaria, participación comunitaria y actividad doméstica. En la segunda etapa, utilizaron un diseño longitudinal de 18 meses y pusieron a prueba dos modelos, uno reactivo (reactivity model) y otro de propensión (propensity model) a las relaciones entre actividad-felicidad:

1.- El modelo reactivo afirma que la felicidad está, en parte, determinada por los niveles de actividad.

2.- El modelo de propensión asume que tanto los índices de felicidad como de actividad son reflejos de distintas predisposiciones subyacentes.

Los resultados apoyaron el segundo modelo ya que: 1.-la estructura de la actividad se conservó estable a lo largo del intervalo longitudinal; 2.- las personas mantuvieron una posición relativamente estable tanto en los índices de felicidad como en los de actividad y 3.- las relaciones de orden cero (zero-order) de las actividades con la felicidad tiende a permanecer estable en el tiempo pero no explica fidedignamente más del 10% de la varianza en las puntuaciones del MUNSH (“the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness).

Un año más tarde, en 1987, Kelly realizó una encuesta telefónica con personas mayores que vivían en una residencia y obtuvo ocho factores a partir de los índices de frecuencia de participación en 28 actividades: actividades culturales, viajar, actividades del hogar, deporte/ejercicio, familia, actividades al aire libre, actividades de organización-comunitarias, y actividades sociales.

Cabe mencionar un interesante estudio llevado a cabo por Tinsley y Eldredge (1995) acerca de la satisfacción de las necesidades psicológicas a través de las actividades de ocio. Los autores preguntaron a los sujetos que participaban en una determinada actividad el grado en el que consideraban que aquella cumplía las distintas necesidades psicológicas que eran medidas con un cuestionario elaborado al efecto. Con ello, propusieron una taxonomía, a partir de una muestra de 82 actividades de ocio, basada en las necesidades psicológicas. El análisis de cluster de las actividades dio lugar a 12 factores de ocio: un grupo se consideró residual, y los 11 restantes fueron nombrados como agencia, novedad, pertenencia, servicio, placer sensual, estimulación cognitiva, expresión personal, creatividad, competición, competición indirecta y relajación.

7.2.1. El modelo de Harlow y Cantor

Harlow y Cantor (1996) elaboraron un estudio con 618 personas mayores para determinar el grado en el cual los niveles individuales de satisfacción vital estaban relacionados con la participación en tareas compartidas de la adultez tardía (servicios comunitarios y participación en la vida social). Las autoras realizaron un análisis de

cluster para reducir las 33 actividades iniciales a grupos de análisis más específicos. Encontraron que las actividades encajaban bastante bien dentro de ocho grupos.

La atención especial que merece el modelo de Harlow y Cantor se debe a que la presente tesis se ha guiado por los ocho grupos de actividades obtenidos por las autoras para recabar información acerca de la *frecuencia de participación* de los sujetos en las 28 actividades consideradas (y que encajan dentro de los ocho grupos), y sobre la *satisfacción* obtenida al realizar las mismas. Se exponen a continuación los ocho grupos de actividades:

a) Actividades sociales: visitar a amigos y vecinos, visitar y comunicarse con familiares, ir a conciertos, museos, viajar, etc.

b) Uso de medios de comunicación: leer libros, periódicos, revistas, ver documentales y ver programas de entretenimiento en la televisión, escuchar en la radio programas informativos, de debate, etc.

c) Construcción de conocimiento (aumento del conocimiento): lectura de publicaciones de expertos, artículos científicos, asistir a cursos, clases, etc.

d) Actividades en casa y “hobbies”: escuchar música, realizar las tareas domésticas, cuidar plantas, animales, etc.

e) Actividades creativas: pintar, tocar o cantar en un grupo musical, tocar un instrumento, escribir, etc.

f) Actividades fuera de casa: ir a la iglesia, realizar ejercicio físico (salir a andar, a bailar, a correr, con la bicicleta, etc.), salir de compras, participar en un grupo de ocio (musical, de teatro, para realizar excursiones, u otros).

g) Actividades de servicio comunitario: ayuda a amigos o vecinos, trabajo hecho en casa, colaborar con una ONG.

h) Juegos (solitarios o juegos de cartas o de mesa con otros).

Las autoras encuentran que los grupos de actividades más realizados por los participantes eran, en orden: el uso de medios de comunicación, actividades sociales, actividades en casa y hobbies, construcción del conocimiento, juegos, actividades de servicio comunitario, actividades fuera de casa y actividades creativas. De los ocho grupos, las actividades de servicio comunitario y las actividades sociales predijeron la satisfacción vital en su muestra de adultos mayores.

La participación predijo la satisfacción vital más allá de los efectos de los niveles previos de satisfacción y de otros predictores de satisfacción vital tales como ser

miembro de una organización, el nivel de actividad total, el contacto con hermanos/as y niños, el estado civil, la salud, la vitalidad, y la sociabilidad (congeniality).

Los beneficios proporcionados por las actividades de servicio comunitario incluyen la integración social, la instrumentalidad, y el aumento de la autoestima, pudiendo las personas, a través de dicha actividad, servir simultáneamente a sus comunidades y a sus propios propósitos (Snyder, 1993).

El uso de medios de comunicación contribuyó, inesperadamente, a la predicción de la satisfacción vital. Para Harlow y Cantor (1996), dicha actividad era considerada como una actividad pasiva que poco podía hacer para ayudar a las personas a tomar parte en vida diaria. Sin embargo, parece que algunos medios de comunicación, como leer el periódico o ver televisión cultural, pueden acrecentar, particularmente en las personas mayores, los sentimientos de relación con sus comunidades, mantenerlos informados de los acontecimientos y, en función de la regularidad con la que se produzcan (por ejemplo, la lectura diaria de periódicos), pueden conferir estructura a su vida diaria (Davis, 1971; Davis y Westbrook, 1985). Se afirma, por tanto, que el uso de medios de comunicación cumple los propósitos y funciones que sustentan la propia participación activa en la vida diaria (Harlow y Cantor, 1996).

Otro hallazgo importante de este estudio es que encuentran una relación entre participación y satisfacción que no es predicha por los niveles previos de satisfacción, sugiriendo que al menos existe un componente en la relación entre participación y satisfacción, por el cual la participación precede a la satisfacción.

Asimismo, las autoras hallan que la participación en actividades sociales es mejor predictor de la satisfacción vital en personas que ya no pueden seguir obteniendo beneficios de actividades profesionales, que en aquellas otras que aún se hallan trabajando. Además, encuentran que dicha participación está más fuertemente relacionada con la satisfacción vital en hombres no trabajadores que en trabajadores, no hallando diferencias significativas en relación con el estatus laboral de la mujer. Esto sugiere que las mujeres encuentran las actividades sociales muy gratificantes, independientemente de si están jubiladas o trabajando (Hagestad & Neugarten, 1985).

También merecen ser comentados los hallazgos en relación con las actividades sociales de los jubilados y sus informes de satisfacción con la vida laboral anterior. Primero, se observa una continuidad hacia la participación: las personas que informaron tener relaciones interpersonales muy satisfactorias en su vida laboral anterior, también informan, en su jubilación, de niveles más altos de participación social. Segundo, las

personas que derivaron satisfacción de su vida laboral anterior, tienden a buscar actividades sociales en la jubilación. Por último, las personas que obtuvieron reconocimiento y competencia en su vida laboral anterior, participan en mayor medida que otras personas en nuevas actividades sociales. Este hecho sugiere que las personas que durante su madurez han estado muy involucradas en los asuntos profesionales relevantes en esa etapa, durante su jubilación tenderán a involucrarse en los nuevos asuntos sociales del día (Zirkel, 1992).

7.2.2. Tipos de actividades de ocio

Llegado este punto, se considera oportuno exponer algunos de los hallazgos más relevantes obtenidos acerca de algunas de las actividades de ocio. En concreto, se van a mostrar los resultados de las investigaciones realizadas por Argyle (1996) y otros autores referentes a diez tipos de actividades de ocio, no sólo por el interés que han despertado en los distintos estudios centrados en las actividades, sino también porque aquellas, además de otras, han sido incluidas en esta tesis y, por tanto, dichos descubrimientos pueden ser de utilidad para establecer comparaciones entre estudios.

7.2.2.1. Ver la televisión

En la actualidad, la actividad de ocio más común es ver la televisión, una actividad que no requiere ningún tipo de esfuerzo o habilidad. El aumento en la cantidad de televisión que se ve en el mundo occidental, pudiendo considerarse como la tercera actividad que consume más cantidad de tiempo (justo por detrás del tiempo destinado a dormir y a trabajar), es visto como el cambio más acentuado en el ocio (Argyle, 1996).

Según Fernández-Ballesteros (1997), ver la televisión es una de las actividades que más se dan en la vejez, realizándola un 77% de los encuestados. En su estudio, la autora obtiene que las personas que ven más la televisión son las que viven en sus casas (en comparación con las que lo hacen en residencias), las más mayores, las mujeres y las personas de posición más bajas.

Numerosas investigaciones han tratado de identificar los factores responsables de ver tanta televisión. Murray y Kippax (1977) enumeran cuatro razones principalmente:

1.- Entretenimiento y diversión: estos son siempre los factores principales, e incluye otros ítems como escapar del aburrimiento o “huir de los problemas y preocupaciones diarias”.

2.- Estar en contacto con el mundo, información, consejo.

3.- Necesidades sociales, como el contacto social indirecto y la “interacción parasocial” (Horton y Wohl, 1956), donde los telespectadores parecen adquirir una red social con los personajes de la televisión, cuyas actividades son más excitantes que las suyas propias; como acontecimiento social familiar, y para tener algo de lo que hablar con amigos o en el trabajo.

4.- Identidad: ver a otras personas similares a uno mismo, compararse con ellas.

Lu y Argyle (1993) realizaron un estudio de las relaciones entre ver la televisión y la felicidad. Encontraron lo siguiente: aquellos que veían mucho la televisión eran menos felices que los otros, sin embargo, los que veían mucho las telenovelas eran más felices. Éstos informaban de una mayor satisfacción de diversos tipos, entre otras, y especialmente, de “satisfacción educativa”.

En una investigación sobre los “usos y gratificaciones” de la televisión se identifican varios factores motivacionales (McQuail, Blumler y Brown, 1972). Uno de estos factores es la “vigilancia”. Se refiere al hecho de ver las noticias, los sucesos de actualidad y otros similares no ficticios. Otro factor es la “tranquilidad” de que las cosas están bien, especialmente cuando hay malas noticias. Las personas que ven más estos programas son las más cultas, las de clase media y las más mayores en comparación con otros telespectadores.

La “diversión” o “entretenimiento” aparecen siempre como uno de los factores principales, e incluyen ítems que hacen referencia al hecho de escapar de las restricciones de la rutina, de los problemas y al alivio emocional.

Otros de los factores identificados son, por un lado, la “*identidad personal*”: vemos personas como nosotros mismos en la televisión, solucionando cosas que son importantes en nuestras propias vidas y afrontando problemas como los nuestros y, por otro lado, las “*relaciones sociales*”, que hacen referencia tanto a las relaciones parasociales como a los beneficios de la televisión en proporcionar un tema común de conversación y vínculos sociales.

A pesar de haberse encontrado que las personas que ven mucha televisión son menos felices que las demás, también existen estudios que subrayan el efecto inmediato que la televisión tiene sobre el estado emocional. Al ver la televisión, las personas entran en un estado relajante y placentero, están contentas y sociables, con un bajo nivel

de arousal y se hallan más somnolientas, más débiles y más pasivas que cuando realizan otra actividad como trabajar, leer, comer, hablar u otras actividades de ocio (Csikszentmihalyi y Kubey, 1981). Los autores de dicho estudio sugieren que el estado en el que se hallan los telespectadores es lo más similar al “estar sin hacer nada” y fantaseando, que son estados de la conciencia alterados de baja actividad cortical que ayudan a pasar el tiempo.

7.2.2.2.- La música

Escuchar música es otra de las principales actividades de ocio del mundo moderno, aunque la mayoría de las veces se escucha música mientras se realiza otra actividad, como al conducir o al hacer las tareas domésticas.

La música claramente proporciona una gran cantidad de placer, también produce estados de excitación, seguidos de sentimientos de tranquilidad y paz, en los que se olvidan todas las preocupaciones (Argyle, 1996).

7.2.2.3.- La lectura

A través de la lectura, las personas pueden establecer relaciones imaginarias con los personajes de las novelas, llegando a identificarse con ellos y sentir que los conocen. En las clases para adultos, éstos pueden debatir sobre libros con sus compañeros de clases, siendo además un contexto propicio para obtener apoyo social, como sucede en otros grupos de ocio.

La lectura, aunque se realice pocos minutos al día, es considerada una gran fuente de satisfacción, obteniendo en una encuesta nacional americana la misma puntuación en satisfacción que el “estar con los amigos” (Argyle, 1996).

Según Fernández-Ballesteros (1997), los hombres leen con mayor frecuencia que las mujeres.

7.2.2.4.- Los “hobbies”

Los “hobbies” hacen referencia a una variedad de actividades que son llevadas a cabo principalmente en solitario y en casa. Suelen incluirse los siguientes: la jardinería, el bricolaje, las labores de punto, el arte y la artesanía, la fotografía, el cuidado de los animales domésticos, la observación de las aves, la geología, el coleccionismo, el ordenador y la mayor parte de los juegos de azar (Argyle, 1996).

Los hobbies parecen ser más importante para los ancianos y los jubilados, encontrándose, en un estudio holandés, que aquéllos a la hora de predecir la *satisfacción vital* de los mayores son más importantes que tener vida social (Van Loon y Dooghe, 1978). Otros autores encuentran que el aumento del tiempo destinado a los hobbies y a otras actividades de ocio se considerada una de las principales ventajas de hacerse mayor. Las personas mayores salen menos de casa y la mayor parte de su ocio tiene lugar en ellas, donde desarrollan sus hobbies (Luszki y Luszki, 1985).

Los hobbies guardan una estrecha relación con el género. Por ejemplo, las mujeres se interesan más por las labores de coser, hacer ropa, etc., y los hombres por el bricolaje, la reparación de coches, y los ordenadores. Los hobbies proporcionan sentido de identidad, favorecen la autoestima y, además, son una importante fuente de *motivación social*, algunos de ellos son parte de la vida familiar, mientras que otros unen a las personas en grupos y organizaciones con los mismos intereses (Argyle, 1996).

Resumiendo, los hobbies aportan una gran satisfacción a las personas, especialmente a los mayores y a los jubilados, son un tipo de actividad seria y retadora, realizada completamente por sí misma, que no produce mucho placer inmediato, pero sí satisfacción a largo plazo (Argyle, 1996).

7.2.2.5.- La vida social

La vida social tiene un papel muy importante en el ocio. Implica dos aspectos fundamentalmente: la sociabilidad “pura”, centrada principalmente en la conversación y en otras interacciones sociales; y el ocio que se lleva a cabo en casa o fuera de ella.

La participación social, ya sea en servicios comunitarios o en actividades diarias sociales, como el entretenimiento con amigos, visitarlos, o acudir a eventos sociales y culturales, se considera un recurso muy importante para la satisfacción vital de los adultos mayores, incluso después de controlar diversas variables como la salud, los auto-informes de vitalidad, el apoyo social, la afiliación organizacional y los niveles previos de satisfacción vital (Argyle, 1996).

Aunque la participación social es muy importante en todo el ciclo vital, las actividades sociales adquieren una importancia creciente en la jubilación cuando ya no hay niños que cuidar o trabajos a los que acudir. Así, la participación en actividades sociales en la adultez tardía es el predictor más importante de la satisfacción vital para

los jubilados que ya no pueden obtener beneficios de las actividades profesionales (Harlow y Cantor, 1996).

La cantidad de tiempo de ocio pasado con los amigos varía enormemente con la edad y con la etapa del ciclo vital. Al llegar a la edad adulta los amigos se ven mucho menos, y suelen sustituirse por tiempo pasado con la familia y con los compañeros de trabajo, con quienes mantienen fundamentalmente dos tipos de contactos sociales: por un lado, de ayuda y colaboración relacionada con el trabajo, y por otro lado, mantienen charlas, bromas, juegos y conversaciones personales que nada tienen que ver con el trabajo. Sin embargo, las relaciones con los amigos continúan siendo importantes para los solteros. En la adultez tardía, cuando las personas se jubilan o enviudan, vuelven a necesitar a los amigos de nuevo, y los buscan a través de los grupos de ocio (Argyle y Henderson, 1985).

Por su parte, Argyle y Furnham (1983) enumeran tres razones principales como las responsables de la satisfacción de las relaciones con los amigos, con el matrimonio y con otras relaciones: 1.- la ayuda material e instrumental; 2.- el apoyo emocional; 3.- la compañía.

En un estudio más reciente, Iso-Ahola y Park (1996) subrayan la importancia que tienen el apoyo social (el compañerismo y la amistad) y la disposición de auto-determinación (libertad percibida y motivación intrínseca), derivadas de la participación en las actividades de ocio, a la hora de amortiguar los efectos adversos del estrés sobre la salud física y mental. En concreto, estos autores encuentran que el compañerismo derivado del ocio modera el efecto que tiene el estrés vital sobre los síntomas de las enfermedades mentales, mientras que la amistad derivada del ocio modera el efecto del estrés sobre los síntomas de las enfermedades físicas. Los datos, sin embargo, no apoyan el efecto moderador positivo de la disposición de auto-determinación.

7.2.2.6.- El deporte y el ejercicio

El deporte es una de las principales formas de ocio y una de las que produce mayores beneficios. También es interesante subrayar que sea una de las pocas formas de ocio que es a la vez retadora y divertida. Además, contiene un fuerte componente social.

La evidencia más potente sobre el efecto causal del ocio sobre la felicidad proviene de los experimentos realizados sobre los efectos del deporte y otras formas de ocio. Se encuentra que caminar a paso ligero durante diez minutos induce en las

personas un incremento de sentimientos positivos y una mayor energía, efectos que continúan hasta dos horas después de su realización (Thayer, 1989). Asimismo, la práctica regular de aeróbic incrementa la felicidad y reduce la depresión y la ansiedad (Biddle y Mutrie, 1991).

Para Argyle (1996) la práctica de ejercicio físico y deportiva es efectiva, en parte, debido a la liberación de endorfinas, pero también debido a la interacción social con los demás, y tal vez, a la experiencia de éxito, de auto-eficacia. Muchas actividades de ocio se realizan en grupos (coros, equipos, clubes sociales, etc.), y esto es, especialmente para las personas extrovertidas, una fuente de felicidad. Además, hay que tener en cuenta la naturaleza inductora del buen humor de las actividades, como la música y el baile, así como el apoyo social y la integración social que conllevan. Aún más, a través de estas actividades es posible satisfacer determinadas necesidades sociales, como por ejemplo, la intimidad y la cooperación.

El deporte y el ejercicio tienen numerosos beneficios sobre la felicidad, la salud física y mental y, como se ha comentado anteriormente, ponen a las personas de buen humor, probablemente incluso más que cualquier otra actividad de ocio, y muy especialmente cuando se realizan en grupos. Tanto el deporte como el ejercicio implican un reto y requieren concentración y esfuerzo. En comparación con otras actividades de ocio retadoras, como, por ejemplo, los hobbies, producen también un fuerte afecto positivo, ya que se disfrutan intrínsecamente (Argyle, 1996).

El deporte y el ejercicio físico decaen con la edad, y de forma más rápida para las mujeres, que realizan muy poco ejercicio después de los sesenta, aparte de caminar.

Existen autores que hallan, en relación al ejercicio físico, que lo practican menos las mujeres respecto de los hombres, y los mayores respecto de los más jóvenes (Fernández-Ballesteros, 1997).

Stones y Kozma (1989) enumeran una serie de estudios realizados con personas mayores sobre los beneficios derivados de la práctica regular de ejercicio aeróbico: fortalece la capacidad y la flexibilidad, y facilita la velocidad psicomotora (Stacey et al., 1985), la función neuro-psicológica (Stones y Kozma, 1988) y el control postural (Stones y Kozma, 1987); todos resultados de gran importancia para la calidad de vida en la adultez tardía.

El ejercicio físico potencia la competencia funcional global de la persona mayor y retrasa la aparición de la debilidad severa, prolongando así en numerosos años el periodo de vida independiente (Shephard, 1978). La evidencia demuestra que la

actividad está relacionada con una baja mortalidad y una mayor duración del ciclo vital. Tanto la actividad física como la actividad social promueven la competencia y tienen efectos preventivos y de recuperación sobre las reacciones del estrés y las enfermedades (cit. Stones y Kozma, 1989).

7.2.2.7.- Deporte como espectáculo

Ver los deportes es otra actividad de ocio muy extendida.

Las mujeres ven mucho menos deporte que los hombres, y además prefieren ver actividades deportivas de otro tipo como la gimnasia, el tenis o el patinaje. Los espectadores suelen desarrollar un fuerte sentido de identificación con los jugadores estrella, con el equipo, el club, los otros fan, y a veces, con la ciudad o país que el equipo representa. Además la identificación suele realizarse llevando bufandas, banderas y otras insignias. Algunos estudios han sugerido que es la búsqueda de excitación lo que produce la atracción, y, en concreto, el fútbol produce grandes niveles de excitación y entretenimiento. Además, asistir a eventos deportivos es un acontecimiento social muy motivador ya que los espectadores suelen acudir con amigos o familiares, se reúnen con otras personas conocidas del mismo grupo, y toman parte en una gran variedad de actividades de manera conjunta (Argyle, 1996).

7.2.2.8.- La religión

Algunos de los hallazgos mejor establecidos en la psicología de la religión son que las mujeres son más activas en la religión que los hombres, y que experimentan mayor felicidad los más religiosos, aunque a menudo el efecto encontrado es pequeño (Argyle, 1999).

La religión básicamente es un fenómeno social y sus beneficios sobre la salud y la felicidad se derivan principalmente de la asistencia a la iglesia (Witter, Okun y Haring, 1985), siendo dichos beneficios mayores en las personas socialmente aisladas. La cantidad de apoyo social que reporta es, sin duda, mayor de la que se puede obtener en cualquier otro grupo de ocio, y para muchos, los amigos de la iglesia son más cercanos que otros amigos. Los contactos sociales con otros miembros de la iglesia consisten principalmente en participar en misiones juntos, en las charlas que tienen lugar antes o después de prestar dichos servicios, en pertenecer a grupos de la iglesia y participar en otros eventos de la misma durante la semana. Parece que el apoyo social es

uno de los principales factores mediante el cual la religión influye sobre la felicidad (Argyle, 1999).

Sin embargo, aún no queda claro si la religión es la que causa la felicidad o, por el contrario, si los más felices son los más religiosos. En concreto, los resultados de dos estudios apoyan la primera hipótesis. Por un lado, se encuentra que la asistencia a la iglesia predice la felicidad quince años más tarde en las personas mayores ($r = .28$ para los hombres, no significativo en mujeres) (Chiriboga, 1982) y, por otro lado, que las experiencias religiosas aumentan la felicidad hasta seis meses después, incluso cuando dichas experiencias fueron inducidas a través de drogas (Pahnke, 1966) (cit. Argyle, 1999). La razón por la cual la religión afecta a la felicidad parece hallarse en el fuerte apoyo social que la iglesia confiere a sus miembros, beneficiándose en mayor medida las personas mayores, las jubiladas, las solteras o las que no gozan de salud (Moberg y Taves, 1965) (cit. Argyle, 1999).

Asimismo, se observa que otra forma mediante la cual la religión influye sobre la felicidad es a través de la buena salud. La evidencia muestra que los miembros de la iglesia disfrutan por término medio de mejor salud que los no miembros, y esto es debido principalmente a que tienen conductas más saludables (beben y fuman menos, y son menos promiscuos) (Jarvis y Northcott, 1987).

7.2.2.9.- El trabajo voluntario

En 1987 la definición sobre trabajo voluntario utilizada en la Encuesta General del Hogar fue la siguiente (cit. Argyle, 1996): “Trabajo no pagado, excepto por esporádicos desembolsos, realizado a través de un grupo o a favor de una organización de algún tipo; destinado al servicio de otras personas o a la comunidad, y no sólo a los familiares más cercanos o a los amigos personales”.

Las actividades más comúnmente informadas en dicha encuesta por aquellos que habían realizado algún trabajo voluntario en las últimas cuatro semanas, por orden de frecuencia, fueron las siguientes: hacer una colecta (68%), recaudar dinero (52%), visitar a personas en instituciones (35%), enseñanza o entrenamiento (24%), dar charlas o solicitar votos (15%), dar consejos (10%), servir en un comité (6%), ayudar en un club (3%), administración (2%) y organización (1%) (Matheson, 1990).

La evidencia sugiere que las mujeres realizan más trabajos voluntarios, y que hombres y mujeres realizan distintos tipos de trabajos. Así, es más probable que los hombres realicen trabajos de comité y que aconsejen, que hagan cosas conectadas con el

deporte y el ejercicio, mientras que las mujeres realizan actividades más conectadas con los niños, la educación, la salud, las visitas, hacer amigas y cuidar de las personas mayores y los demás (cit. Argyle, 1996).

También existen diferencias con respecto a la edad. Aunque la mayor parte del trabajo voluntario, según la encuesta, se realiza entre las edades de 35-44 años, suele llevarse a cabo a todas las edades. La gente joven y los adolescentes también suelen hacer trabajos voluntarios, y un determinado número de personas suelen retomarlos cuando se jubilan, al tener más tiempo para hacerlo. Las personas mayores realizan más visitas y afirman realizar los voluntariados como parte de sus creencias religiosas o su filosofía de vida (Argyle, 1996).

Uno de los temas más interesantes acerca del trabajo voluntario son los motivos que llevan a las personas a realizarlos, pues implican esfuerzo, tiempo, a menudo costes, y no cuentan con recompensas materiales o económicas. Lynn y Smith (1991), realizan un estudio para determinar las razones que motivan a las personas a realizar trabajos voluntarios. Encuentran que las razones principales de las personas mayores de 55 años eran tres: porque alguien les ha pedido ayuda (50%), porque se ofrecieron a ayudar (45%), porque quisieron ayudar a las personas o mejorar las cosas (40%).

Según Argyle (1996), el trabajo voluntario o benéfico genera altos niveles de alegría y, además, proporciona felicidad, relajación y buena salud.

Existen numerosos estudios que han comparado las personalidades de las personas voluntarias y las no voluntarias. Los hallazgos principales revelan que los voluntarios son personas más sociables en una variedad de medidas, tienen una alta confianza en sí mismos y una alta autoestima, y puntúan alto en empatía (Pearce, 1993). Esto podría resumirse en que son personas extrovertidas, ya que son buenas en el trato con extraños y tienen buenas habilidades sociales, incluyendo la asertividad (Argyle y Lu, 1990).

7.2.2.10.- Las vacaciones y el turismo

Las vacaciones y el turismo son una de las principales búsquedas del ocio, y unas de las principales áreas donde se producen los gastos del mismo.

Se han llevado a cabo numerosas encuestas con el objetivo de determinar los factores motivacionales de los turistas para escoger un tipo u otro de vacaciones. Dunn Ross y Iso-Ahola (1991), encuestan a 255 pasajeros de un bus-tour y hallan principalmente seis factores: la búsqueda de conocimiento, la interacción social con el

grupo, el escape (del aburrimiento o del trabajo estresante), la decisión impulsiva, el conocimiento especializado y las compras.

Pearce (1982), aplicó la jerarquía de necesidades de Maslow (1970), según la cual las necesidades inferiores de la lista se satisfacen primero, y las últimas no se activan hasta que las más básicas se han satisfecho, a las motivaciones de los turistas del modo que sigue:

1.- Relajación y satisfacción de las necesidades corporales, como comer y beber, y relajarse bajo el sol.

2.- Estimulación a través de dar paseos excitantes en bicicleta.

3.- Relaciones, necesidades sociales, la búsqueda del amor o de una comunidad más cercana y afectuosa.

4.- La autoestima y el desarrollo del sí mismo, por ejemplo el prestigio y el glamour de viajar.

5.- La auto-actualización y la realización, encontrar la paz interior y la armonía.

En cuanto a los beneficios de las vacaciones, Rubenstein (1980) encontró que durante el tiempo que las personas se hallaban de vacaciones se encontraban más relajadas y con mejor salud: estaban menos cansadas, menos irritables, menos preocupadas, menos ansiosas y menos estreñidas, tenían menos problemas digestivos, de insomnio y de dolores de cabeza, y experimentaban un mayor interés por el sexo. Además, las vacaciones también reportaban beneficios educativos.

8.- Beneficios de las actividades

8.1. La satisfacción con las actividades de ocio

En una encuesta americana, Robinson (1977), preguntó a las personas acerca de las actividades de ocio que proporcionaban la mayor satisfacción. La tabla 3 recoge los porcentajes de “gran satisfacción” informados por la población.

La evidencia demuestra que la cantidad de satisfacción aportada por las distintas actividades de ocio no correlaciona de forma significativa con el tiempo que se dedica a las mismas. Para Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi (1988), la mayor fuente de satisfacción proviene de las actividades donde el reto está nivelado con las habilidades de la persona, dando lugar a un estado de flujo. Es en el trabajo donde suele experimentarse más flujo. Sin embargo, el ocio es más satisfactorio cuando hay algún compromiso, cuando requiere el uso de alguna habilidad, o algún tipo de logro.

Veenhoven et al. (1994), realizan una revisión y encuentran que la felicidad correlaciona con la satisfacción con el ocio y el nivel de las actividades de ocio a .40, y hallan que después de controlar el empleo y la clase social, entre otras, la correlación entre felicidad y las actividades de ocio cae a .20. Asimismo, Zuma (1989) encuentra que la correlación con el ocio era mayor para las personas no trabajadoras: los desempleados, los jubilados, los ancianos, los de clase social alta o con riquezas, y para los casados sin hijos en casa (cit. Veenhoven et al., 1994).

Tabla 3.

Satisfacción obtenida con las actividades de ocio

Actividad	Gran satisfacción %
Sus hijos	79
Su matrimonio	75
Su casa (o apartamento)	40
Religión	34
Estar con amigos	33
Ayudar a los demás	33
Leer	32
Estar con parientes	27
Hacer o arreglar objetos	27
Deportes o juegos	26
Labores domésticas	25
Relajarse, estar sentado sin hacer nada	27
Coche	25
Cocinar	23
Ir de compras	17
Televisión	17
Clubes	13
Política	9

Los porcentajes de gran satisfacción son el punto 5 en una escala de 5 puntos.

Fuente: Robinson, 1977.

8.2. Otros beneficios de las actividades de ocio

Según el modelo de Mannell y Stynes (1991), cualquier beneficio que resulte de las actividades de ocio hace referencia a “un cambio que es visto como ventajoso- una mejora en una condición, o una ganancia para un individuo, un grupo, una sociedad u otra entidad” (Driver, Brown y Peterson, 1991b). Basándose en el mencionado modelo Driver et al. (1991), describen los pasos por los que el ocio conduce a beneficios específicos. En dicho modelo existen tres conjuntos de factores principales (entradas, salidas y beneficios) conectados con dos tipos de procesos (procesos de producción: procesos que relacionan el ocio con los resultados; y procesos de valoración: procesos por los que los resultados del ocio son valorados como beneficios o no). Para llegar a comprender este acercamiento a los beneficios del ocio, bastaría con conocer qué consecuencias son probables que resulten de la participación en actividades recreativas y que éstas sean sentidas por los participantes como ocio.

En la investigación sobre los beneficios del ocio, éste suele ser tratado como una entrada (input) o causa principal. El ocio puede tomar una variedad de formas y ser definido en términos de actividad, tiempo, experiencia o del ambiente donde se realiza. Así, por ejemplo, puede estudiarse el impacto psicológico en el bienestar subjetivo a través de la frecuencia de participación en *actividades* de ocio, o la cantidad de *tiempo* de ocio dedicada a actividades con el esposo.

A su vez, el ocio también produce resultados a nivel fisiológico, económico, ambiental, social y psicológico. A nivel *fisiológico*, la evidencia demuestra que la práctica de ejercicio físico está asociada con índices más bajos de ataques al corazón y con un aumento en la esperanza de vida. A nivel *ambiental* se producen tanto costes como beneficios. Por un lado, las personas pueden dañar el medio ambiente con la práctica de su actividad de ocio, pero por otro lado, disfrutar de una actividad de ocio en un ambiente natural da la oportunidad de disfrutar y apreciar dicho escenario natural, y consecuentemente, anima a cuidarlo y protegerlo (Rolston, 1991). Entre los resultados *sociales* del ocio cabe destacar las ventajas derivadas de las relaciones con los amigos, la familia, las relaciones íntimas, o el impacto que produce en grupos más grandes como el trabajo, organizaciones comunitarias y de ocio, o en la sociedad como un todo. La investigación sobre los beneficios *económicos* del ocio se ha centrado particularmente sobre la recreación al aire libre. La definición económica de los beneficios del ocio hace referencia a la medición del valor de los bienes y servicios que contribuyen a la utilidad

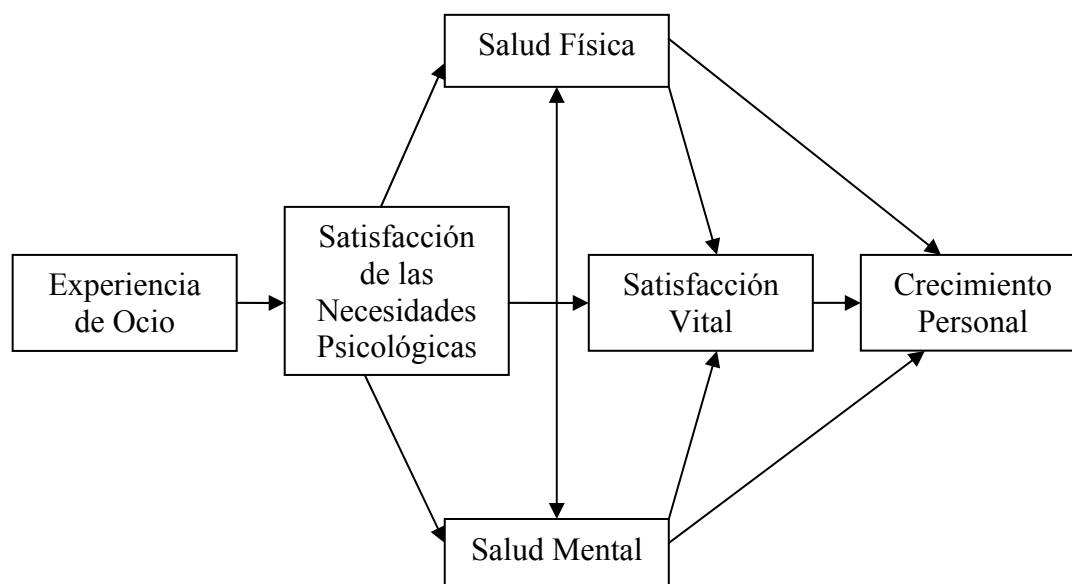
o al bienestar subjetivo de la persona (Johnson y Brown, 1991). La teoría económica postula que las personas obtienen distintos niveles de utilidad de distintos “estados del mundo”. Los “estados del mundo” son definidos ampliamente para recoger tanto el reparto de bienes y servicios como otras condiciones políticas: libertad de expresión, la no discriminación, etc. (Boadway y Bruce, 1984). Por su parte, el nivel de utilidad que las personas derivan de los estados del mundo no se puede medir. Se trata de un índice que el sujeto utiliza para la comprensión de su bienestar subjetivo. De este modo, si algo hace que la persona se enriquezca, entonces su utilidad aumentaría (Johnson y Brown, 1991).

Numerosas investigaciones se han centrado en los resultados sobre el bienestar *psicológico* y la salud mental que las personas pueden obtener del ocio. Frecuentemente se han utilizado conceptos y medidas del bienestar subjetivo como la felicidad, la satisfacción vital y la moral. Otros importantes resultados sobre el bienestar psicológico producidos por el ocio son la identidad (cómo de positivamente las personas se ven a sí mismas), el auto-concepto y la autoestima. Asimismo, cabe destacar la investigación que se ha centrado en la enfermedad mental o en la ausencia de la misma como resultado, a través de la medición de síntomas psicopatológicos como la depresión, la ansiedad, la obsesión-compulsión, la hostilidad y el psicoticismo.

Tinsley y Tinsley (1986) postularon que la gratificación de las necesidades psicológicas de las personas a través de las experiencias de ocio tenía como consecuencia un efecto saludable sobre la salud física y mental, la satisfacción vital y el desarrollo psicológico. Estos autores señalan como uno de los atributos psicológicos más importantes de la actividad, la satisfacción de las necesidades a través de la participación en actividades de ocio (ver figura 3).

Figura 3.

Relación entre la satisfacción de necesidades psicológicas y los beneficios psicológicos derivados del ocio



Tinsley y Tinsley, 1986.

También en relación con los beneficios psicológicos, un estudio español encuentra que la práctica regular de actividad física aeróbica y no-aeróbica (como el yoga) puede producir cambios positivos en el estado anímico de personas mayores (61-77 años) que eran sedentarias antes de empezar el programa de actividad física, y que dichos cambios parecen guardar relación con el nivel de satisfacción experimentado. Además, encuentran que en comparación con los grupos controles, tanto el grupo de actividad aeróbica como el de actividad no-aeróbica, mostraban puntuaciones significativamente más altas en el bienestar psicológico y en satisfacción. A su vez, el grupo de actividad aeróbica, en comparación con el de no-aeróbica, puntuaba significativamente más alto en bienestar psicológico, sensación de fatiga y satisfacción por el ejercicio (de Gracia y Marcó, 2000). Otros autores encuentran que las mujeres mayores de 55 años que participaron en un programa de ejercicio físico aumentaron significativamente sus niveles de fuerza así como su autoconcepto físico, su autoestima global y su satisfacción vital al finalizar dicho programa (Campos et al., 2003). Asimismo, se encuentra que la participación de personas mayores en distintos talleres de ocio (gimnasia, dibujo-pintura, manualidades, informática y control) disminuye los

niveles de depresión y soledad de los participantes, a la vez que aumenta su satisfacción vital, (García y Gómez, 2003), sus niveles de control percibido (García Martín, Gómez-Jacinto y Martimortugués-Goyenechea, 2004), y de apoyo social y autoeficacia social (García Martín y Hombrados Mendieta, 2002), beneficios que perduraban hasta tres meses después de haber finalizado los talleres.

La investigación en el ámbito del ocio normalmente se ha interesado por el estudio de grupos de personas que se encuentran “en riesgo” y que pueden obtener beneficios del ocio por medio de su potencial para reducir o eliminar una gran variedad de problemas. Principalmente, los grupos que han despertado mayor interés son aquellos formados por personas mayores o jubiladas, personas que han perdido su trabajo, que han perdido funcionalidad o aquellas otras que han perdido el rol de cuidar a los niños, a los que, además, se les añade los cambios físicos producidos por el envejecimiento.

Verduin y McEwen (1984), identifican seis principales beneficios que los adultos pueden obtener del ocio:

- *Beneficios fisiológicos*: la participación regular en actividades basadas en el movimiento contribuye a mejorar el bienestar físico. Los adultos que se mantienen en forma física faltan menos al trabajo y son más productivos que sus compañeros con niveles más bajos de forma física (Zroback, 1986).

- *Beneficios sociales*: las personas que comparten intereses de ocio comunes desarrollan sentimientos de compañerismo y de afiliación, y establecen amistades de forma más rápida e íntima en comparación con las relaciones que tienen lugar fuera del contexto de ocio.

- *Beneficios de relajación*: incluye el sentimiento de escape, la sensación de alivio, el sentirse como nuevo, lo novedoso y diferente, y el gasto de energía física.

- *Beneficios educativos*: estos beneficios se derivan de una amplia gama de áreas interesantes como las artes, las humanidades, las ciencias sociales, y las habilidades recreativas. Así, por ejemplo, una persona puede empezar con el deseo de adquirir una nueva habilidad o participar en una actividad, pero con el tiempo, su interés se desarrolla y empieza a leer y aprender acerca de esa actividad -quién la inventó, dónde y cuándo fue inventada, etc.

- *Beneficios psicológicos*: el hecho de ejercitar las propias habilidades conlleva un sentimiento de placer y de consecución o logro. Además, las personas tienen la necesidad de alguna forma de reconocimiento, y éste se puede conseguir con la participación en numerosas actividades de ocio bajo las formas de un premio, una recompensa, un certificado o un trofeo.
- *Beneficios estéticos*: las personas suelen obtener una gran satisfacción, un sentimiento emocional profundo derivado de las artes, la música, el baile, o la apreciación de la belleza, ya sea natural o realizada por el hombre.

9.- El caso específico de la mujer sólo ama de casa

Las amas de casa se hallan en una situación delicada, que genera una importante preocupación tanto a nivel social como político. El trabajo que realizan estas mujeres es de vital importancia y, sin embargo, ni está remunerado económicamente ni pueden cotizar a la Seguridad Social por él, y aún más, ni siquiera goza del reconocimiento social que merece (Instituto de la Mujer, 2003).

Ante la falta de estudios a gran escala sobre las mujeres exclusivamente amas de casa, el Equipo de Investigación Sociológica (EDIS), por encargo del Instituto de la Mujer, lleva a cabo una investigación con el objetivo de realizar un análisis a fondo de la problemática de estas mujeres (N = 3000), indagando cuestiones como las tareas que realizan en el día, las condiciones en las que trabajan, los motivos por los que son amas de casa, sus expectativas profesionales y personales, sus valores, sus satisfacción personal, y qué medidas cabría tomar para mejorar su situación y, por tanto, su calidad de vida (Instituto de la Mujer, 2003).

Según el Instituto Nacional de Estadística (EPA, 4º trimestre de 1999) la población de amas de casa conforma dos grupos principalmente (recogido por el Instituto de la Mujer (2003), p. 42):

1.- Un colectivo de 5.189.000 mujeres de 16 años en adelante, que se dedican a las labores del hogar sin recibir ninguna remuneración por ello, y tampoco por ningún otro concepto.

2.- Un colectivo de 1.759.600 mujeres dedicadas a las labores del hogar que no reciben ninguna remuneración por ello, pero que sí tienen ingresos en concepto de pensiones, principalmente de viudedad.

El total de mujeres amas de casa en España asciende a 6.948.600, número en el que no se incluyen las que realizan una actividad laboral remunerada, las que perciben una prestación por jubilación o prejubilación propia (por haber desempeñado una actividad laboral), ni las mujeres activas que se encuentran en la actualidad en situación de paro.

Dada la novedad de este trabajo, pues recoge todos los aspectos esenciales necesarios para el buen entendimiento de la problemática de las mujeres que son exclusivamente amas de casa, y su actualidad, se comentan, a continuación, los principales resultados obtenidos en el mismo. Asimismo, se presentan los hallazgos de otros estudios relevantes como los de Álvaro (1996), Bosch, Ferrer y Gili (1996), Durán (1983, 1986, 1987), Fernández (1990), Ferrer, Bosch y Gili (1998), Izquierdo, del Río y Rodríguez (1988), y Ramos Torres (1990).

9.1. El uso del tiempo y su distribución diaria

Uno de los objetivos del estudio realizado por el EDIS es el de determinar el tiempo que las amas de casa dedican a distintas actividades, categorizadas dentro de cinco grupos: trabajo doméstico (comprar, cocinar, lavar, limpiar, etc.), necesidades personales (dormir, descansar, aseo, etc.), relaciones familiares y personales (hijos, cónyuge, vecinas, amigas, etc.), formación (lectura, estudio, etc.) y tiempo libre y ocio (ver la televisión, escuchar música, ir al cine, hacer gimnasia, etc.).

En relación con las tareas domésticas, Durán (1986), cita en el *Informe sobre desigualdad familiar y doméstica* hasta 32 tareas que se pueden realizar en el hogar, repartidas en tareas de reproducción, de ejecución, de gestión y de socialización y atención afectiva. De dicho total, 28 tareas son llevadas a cabo, de forma mayoritaria, por las amas de casa, y únicamente dos (mantener y conducir el vehículo familiar) por sus cónyuges.

En la tabla 4 se pueden apreciar los resultados de la distribución media del tiempo de las amas de casa en los cinco grupos de actividades citados anteriormente.

Tabla 4.
*Distribución media del tiempo de las amas de casa
 en cinco grupos de actividades*

Actividades	Horas de media al día	%
Trabajo doméstico	8.92 (8 horas y 55 minutos)	34.36
Necesidades personales	8.44 (8 horas y 26 minutos)	32.51
Relaciones familiares y personales	4.01 (4 horas y 0.6 minutos)	15.45
Formación	0.47 (28.2 min)	1.80
Tiempo libre y ocio	4.12 (4 h y 7 min)	15.88
Totales	25.96 (25 h y 58 min)	100.00

Fuente: EDIS (2003).

Cabe destacar que el tiempo total que dedican a las distintas actividades es de 25 horas y 58 minutos, sobrepasando de esta forma en 1 hora y 58 minutos las 24 horas que tiene el día. Esto es así por la compatibilidad de algunas actividades, que hace posible que se puedan desarrollar más de una a la vez: por ejemplo, planchar mientras se escucha música.

En un estudio previo similar al del EDIS (Álvaro, M. 1996) se encuentra un tiempo total mayor de 27.72 horas de media. La razón principal de este tiempo superior se debe a que en dicho estudio participaron mujeres que tenían trabajo remunerado.

Un hecho curioso que se observa al comparar la distribución del tiempo en ambos estudios, es la gran similitud en la cantidad de tiempo dedicada al trabajo doméstico, 8.92 (EDIS) frente a 7.96 (Álvaro, M.), teniendo en cuenta que el primer resultado pertenece a amas de casa sin trabajo laboral y el segundo a mujeres en general. Asimismo, Bosch et al., (1996) también encuentran una escasa diferencia en la cantidad de horas diarias que dedican a las tareas del hogar las amas de casa y las mujeres que trabajan fuera del hogar (6.79 y 6.35 respectivamente). Estas autoras observan que aunque las amas de casa invierten más tiempo en las tareas del hogar, el cuidado de los niños y de los mayores, y menos tiempo en el ocio, las diferencias con respecto a las mujeres que trabajan fuera de casa no son significativas en ninguno de los casos. Sin embargo, sí hallan que las amas de casa dedican significativamente más tiempo a tareas como fregar, barrer, limpiar el polvo, lavar, tender y planchar ropa, mientras que las mujeres que trabajan fuera de casa lo hacen en tareas como conducir, distribuir los

gastos de la casa o hacer gestiones. De este modo, Bosch et al. (1996) concluyen que tanto las amas de casa como las mujeres que trabajan fuera realizan diariamente una doble jornada laboral.

La conclusión anterior concuerda con lo que halló la socióloga Oakley (1974) en un importante estudio sobre las amas de casa, en el que consideraba las tareas realizadas por las mismas como una forma de trabajo aunque sin remuneración. Las mujeres que conformaban su muestra dedicaban una media de 77 horas a la semana en las tareas domésticas. Del total, la que menos tiempo invertía en dichas tareas empleaba 48 horas a la semana, un tiempo más que suficiente teniendo en cuenta que trabajaba a jornada completa fuera de su casa.

Años más tarde, pero con ligeras diferencias en los resultados, Durán (1987) señala que la jornada media de trabajo doméstico de las amas de casa en edad potencialmente activas es de 9,42 horas diarias (65,94 horas semanales), sin reducir la misma en festivos o vacaciones, y realizando, además, una de cada cinco mujeres un trabajo extradoméstico.

En cuanto al uso del tiempo, podemos afirmar que las amas de casas se hallan en una situación especial, caracterizada por la dependencia financiera, por el desempeño de un trabajo que no está reconocido como tal, y al que dedican un tiempo continuo, donde los días laborales no se distinguen de lo festivos, ni las horas de trabajo de las de descanso (Izquierdo et al., 1988).

9.2. Condiciones en que las amas de casa realizan su trabajo

Las condiciones en que trabajan las amas de casa han mejorado mucho gracias a la utilización de electrodomésticos y a la posesión de equipamiento y recursos necesarios para realizar las tareas domésticas.

El EDIS (2003) pregunta a las amas de casa acerca de la tenencia en sus hogares de dicho equipamiento, utilizando para ello nueve indicadores: lavadora, lavavajillas, otros aparatos (aspiradora, batidora, etc.), agua corriente, agua caliente, calefacción o aire acondicionado, cocina de gas o eléctrica, recursos económicos suficientes para una alimentación adecuada y otras necesidades del hogar, y tener una empleada doméstica o asistenta.

Los resultados indican que las amas de casa tienen en sus hogares, en un porcentaje que supera el 90%, seis de los nueve indicadores utilizados: el agua corriente

(99.7%), el agua caliente (99%), la lavadora (99%), la cocina de gas-eléctrica (98.6%), la posesión de recursos económicos favorables (93.9%) y de otros aparatos (93.6%).

La calefacción y el aire acondicionado ocupan una posición intermedia, apareciendo en un 60% de los hogares; y en rangos de posesión menos frecuentes se hallan el lavavajillas (33.7%) y tener una asistenta en casa (10.7%).

Al utilizar un índice general de equipamiento y recursos comprendido entre 0 (no poseer ninguno) y 9 (poseerlos todos), vemos que las amas de casa de este estudio se posicionan en el 6.88, un nivel general de equipamiento bastante óptimo. Sin embargo, este índice presenta oscilaciones dependiendo de las características sociodemográficas y personales de las amas de casa. En otras palabras, este índice es mayor en las grandes ciudades de más de 250.000 habitantes (7.12), en el caso de amas de casa no pensionistas (6.92), en la juventud y edades medias, comprendidas entre 16 y 44 años (6.99), en las que están casadas o viven en pareja (6.94 y 6.92 respectivamente), en las que tienen un nivel de estudios alto (7.54), en las de clase alta o media-alta (7.66) que antes trabajaban como empresarias o directivas (7.09), en aquellos hogares con un mayor número de personas (6.99) y en las que tienen asistenta (8.15).

No obstante, como indica Durán (1987), estas innovaciones tecnológicas han contribuido en mayor medida al cambio cualitativo en las tareas domésticas más que a su reducción cuantitativa, y esto es así, porque también se ha producido un cambio en las expectativas de los servicios obtenidos domésticamente. La autora pone como ejemplo que de la muda semanal de la ropa se ha llegado, con el paso del tiempo, al cambio diario.

9.3. Participación de la pareja en el trabajo doméstico

De las respuestas dadas por las amas de casa a las preguntas referentes a la participación de la pareja en la realización de las tareas domésticas se obtiene lo siguiente: los hombres dedican a las tareas domésticas una media de 1.18 horas (1 hora y 11 minutos), participando en mayor medida en la realización de las compras (0.30 horas), en el cuidado y atención de los hijos (0.30 horas también), y en el mantenimiento y los arreglos en la casa (0.21 horas) (EDIS, 2003).

Una conclusión relevante que se desprende de estos datos, al compararlos con un estudio anterior sobre las amas de casa, que incluye también a mujeres con trabajo remunerado (Álvaro, 1996), y donde se obtiene que los hombres participan en las tareas

domésticas 2.50 horas (1 hora y 19 minutos más en comparación con el presente estudio), es que las amas de casa que no tienen un trabajo remunerado cuentan con una menor participación de sus parejas en el desempeño del trabajo doméstico.

Ramos Torres (1990) encuentra en su estudio que los varones, desde los 14 años a los 65 años, y en adelante, apenas dedican 1 hora al día (0.70 h) al trabajo doméstico, mientras que las mujeres rebasan las cinco horas diarias (5.07 h), separándolos, por tanto, una diferencia de más de cuatro horas diarias.

La participación de los hombres en las tareas domésticas también difiere en función de distintas variables. Se halla que los hombres participan significativamente más cuando las amas de casa son pensionistas por sus maridos y tienen a éstos en casa (1.67 frente a 1.1.6), cuando la edad de aquellas se sitúa entre los 16 y los 34 años (2.05 frente a 1.65 entre los 35 y los 44 años), y a medida que aumenta el nivel educativo (2.31 en tituladas medias o superiores frente a 1.04 en estudios primarios y menos) (EDIS, 2003).

En línea con lo anterior, Bosch et al., (1996) encuentran que los hombres colaboran más en las tareas del hogar cuando ambos miembros de la pareja trabajan fuera de casa.

9.4. Circunstancias por las que son amas de casa

Con el fin de conocer las razones por las que las mujeres de este estudio son amas de casa, los autores del mismo les presentan un listado de circunstancias y motivos, y obtienen lo siguiente (ver tabla 5):

Tabla 5.

Motivos o circunstancias por las que son amas de casa actualmente

	%	Media
1. Por su propia voluntad o deseo	50.6	2.33
2. Por el cuidado y atención de los hijos/as	39.4	2.64
3. Por una mejor atención del marido o pareja	31.5	2.55
4. Económicamente no necesita trabajar fuera	28.9	2.67
5. Por el cuidado-atención de las personas mayores y/o enfermas impedidas	12.4	1.66
6. Por la presión indirecta de su medio social	10.6	1.87
7. Por la falta de servicios sociales	10.0	1.63
8. Por la presión o imposición del cónyuge o pareja	5.5	1.57
9. Por dificultades o presiones donde trabajaba.	3.8	1.39

Fuente: EDIS (2003), p. 100.

Puede observarse que las tres circunstancias o motivaciones fundamentales por las que son amas de casa son: “por su propia voluntad o deseo”, “por el cuidado y atención a los hijos/as”, y “por una mejor atención a su marido o pareja”. Los valores centrales los ocupan motivos como: “económicamente no necesitan trabajar fuera”; “por el cuidado-atención a las personas mayores y/o enfermas o impedidas”, y “por la presión indirecta del medio social”. Ya en los rangos de menor importancia hallamos las siguientes razones: “por la falta de servicios sociales”, “por la presión o imposición del cónyuge o pareja”, o “por presiones donde trabajaba”.

El EDIS (2003), postula que los motivos, circunstancias o condicionantes por los que son amas de casa encajan dentro de dos modelos básicos: 1.- Las que asumen el rol de ama de casa de un modo natural y no desean otro distinto (aunque sí algunos cambios y mejoras); y 2.- las que son amas de casa en contra de su voluntad o de forma transitoria y contemplan (o desearían) la posibilidad de un cambio de situación y de rol. Con objeto de determinar si se cumplen estos dos modelos, el EDIS lleva a cabo un análisis factorial de los componentes principales. Los resultados indican que se cumplen los dos modelos predichos pero que, además, existe un tercer modelo:

- 1.- Las que asumen el rol de ama de casa voluntariamente (51,6%).
- 2.- Las que están en el rol ama de casa en contra de su voluntad (12,7%).

3.- Las que están en el rol de ama de casa de modo circunstancial (33,9%) y tienen expectativas de reintegrarse laboralmente.

9.5. Expectativas profesionales y personales

El EDIS (2003) pregunta a las amas de casa sin trabajo remunerado y que se encuentran en edad para trabajar (16-64 años), si tienen deseo y/o intención de trabajar laboralmente en un futuro (opciones de respuestas: “nada”, “poco”, “algo”, “bastante” y “mucho”), y concluye que: un 47.8% de las amas de casa en edad laboral no desean trabajar en un futuro; el 13.7% tiene pocos deseos de trabajar, y el 38.5% baraja la posibilidad de trabajar en los grados de algo, bastante o mucho.

Las *condiciones* más mencionadas que tendrían que darse para facilitar su incorporación laboral son: “si tengo una mayor necesidad económica” (38.4% de los casos), “adquirir una preparación o reciclarme” (27.1% de los casos), “que los hijos /as sean mayores” (21.3% de los casos), “que mi cónyuge esté de acuerdo” (10.5% de los casos) y “que el cónyuge colabore más en las tareas domésticas” (9.4% de los casos). También mencionan como condición importante, aunque en una menor proporción, “no tener que ocuparme del cuidado de personas mayores o enfermos impedidos” (8.3% de los casos).

Las *ayudas externas* que harían posible su incorporación al mercado laboral son: “la mayor flexibilidad de horarios en la empresa” (41.7% de los casos), “las campañas de mentalización a los empresarios” (33.2% de los casos), “la posibilidad de hacer más trabajo en casa” (26.6% de los casos), y “las campañas de mentalización a los hombres” (14.9% de los casos).

En cuanto a las *probabilidades* que creen tener para incorporarse en un futuro a un trabajo remunerado, se encuentra que: el 40.2% de las amas de casa piensa que no tiene ninguna probabilidad; el 30.2% cree que tiene pocas probabilidades y el 29.6% piensa que tiene algunas, bastantes o muchas probabilidades de hacerlo.

Con el objetivo de conocer qué otras expectativas tienen las amas de casa, aparte del trabajo laboral, se les preguntó acerca de las *actividades* que les gustaría realizar, obteniendo, de mayor a menor importancia, lo que sigue: “mejorar su cultura u otros estudios”(36.7%), “tener más relaciones fuera del hogar” (33.9%), “mejorar su preparación profesional” (31.0%), “trabajar laboralmente” (26.6%), “participar en actividades comunitarias o sociales” (26.2%), “colaborar con una organización

humanitaria o religiosa” (25.8%), y “colaborar con una organización sindical o política” (6.0%).

9.6. Los valores de las amas de casa

Para conocer los valores de las amas de casa, el EDIS (2003) les presenta un listado con 16 valores y les pregunta en qué grado se hallan de acuerdo con cada uno de los mismos: 1 = Nada; 2 = Poco; 3 = Algo; 4 = Bastante y 5 = Mucho. A continuación, reagrupan las cinco posiciones en tres (Nada/Poco; Algo y Bastante/Mucho) y extraen las puntuaciones medias de la escala (1 a 5), para jerarquizar (basándose en el porcentaje Bastante/Mucho) la importancia de cada valor según las amas de casa. Con la intención de saber cómo se relacionan entre sí los 16 valores, realizan un análisis factorial, obteniéndose que seis factores explican el 68.5% del total de la varianza. A partir de las saturaciones en cada factor, se observan seis modelos básicos que, ordenados de mayor a menor importancia (en función de las puntuaciones media de las variables que conforman cada uno, en la escala de 5 puntos), son los siguientes (entre paréntesis se muestran las saturaciones obtenidas):

1.- Valores familiares-normativistas: dentro de este grupo de valores se sitúan las amas de casa que confieren una importancia vital a “ser siempre fieles al cónyuge o pareja” (0.791), al hecho de que “la familia es más importante que la libertad y el bienestar personal” (0.710) y que “es fundamental el respeto a las normas y la autoridad” (0.636).

2.- Valores trascendentales: aquí hallamos a las amas de casa que puntúan alto en las variables “creo que existe un Dios o un Ser Superior” (0.906) y “para mí las creencias religiosas son importantes” (0.904). Además, se encontrarían aquellas amas de casa conservadoras que muestran su rechazo hacia la eutanasia y el aborto, y que sienten que “es fundamental el respeto a las normas y a la autoridad”.

3.- Valores humanitario-igualitaristas: este grupo lo componen las amas de casa que tienen los siguientes valores: “ocuparse de los demás” (0.782), “repartir más la riqueza” (0.744), “mayor igualdad en los ingresos económicos” (0.743), “colaborar con los demás” (0.705), y por último, “participar en actividades de mejora de la vida cotidiana” (0.445).

4.- Valores “presentistas”: los valores de las mujeres que se encuentran dentro de este grupo serían: “hay que vivir al día sin preocuparse demasiado por el futuro” (0.878) y “lo más importante es el momento presente” (0.759).

5.- Valores liberales: nos encontramos con amas de casa que se identifican con los valores “aplicar la eutanasia a los que lo pidan” (0.897) y “libertad total para abortar” (0.865), y que rechazan los valores “para mí las creencias religiosas son importantes” y “hay que ser siempre fieles al cónyuge o pareja”.

6.- Valores participativos: este grupo de mujeres confiere mucha importancia a “el interesarse y participar en cuestiones políticas” (0.847) y “hay que participar en actividades para mejorar la vida cotidiana” (0.443).

9.7. La calidad de vida de las amas de casa

Con respecto al *grado de satisfacción* mostrado por estas mujeres en cuanto a su situación actual como amas de casa, se observa que un 60.2% de las mismas se hallan bastante o muy satisfechas con su situación. En cambio, un 39% afirman no sentirse satisfechas, ya sea en los grados de regular (29.1%), o por considerar su situación bastante insatisfactoria (7.2%) o muy insatisfactoria (2.6%).

Con respecto a las *actividades* que realizan para su desarrollo personal y social, aparte de su trabajo como ama de casa, sorprende encontrar que el 60.1% no realiza ninguna otra actividad, y que sólo el 36.9% afirma realizar una o más de estas actividades. Las actividades más realizadas son los viajes (14.2%), las actividades religiosas (12.8%), las actividades artísticas o culturales (11.1%), las actividades humanitarias o sociales (10.5%), los estudios o formación personal o profesional (6.9%), y finalmente, la participación en actividades sindicales (3.5%).

En cuanto a los *aspectos negativos* de su situación de ama de casa, que consideran que podrían o deberían mejorarse, tres son los problemas que acumulan el mayor porcentaje de respuestas: “las excesivas horas de trabajo” (48.9% de los casos) (casi nueve horas de media al día, con ínfimas diferencias entre los días laborables y los fines de semana), “la escasa valoración del trabajo del ama de casa” (47.1% de los casos) y “la falta de prestación económica en concepto de jubilación por el trabajo realizado como ama de casa” (41% de los casos). Otros problemas que apuntan como importantes, aunque con un menor porcentaje de respuestas, son “la escasa o nula colaboración del cónyuge” (13.4%), “la falta de servicios para la atención de los

niños/as” (7.8%) y “la falta de ayudas o servicios para la atención de las personas mayores o enfermos dependientes” (10.8%).

También influye en la calidad de vida de las amas de casa el *déficit* que encuentran entre las actividades que les gustaría hacer y las que realmente hacen. En la tabla 6 se muestran estos resultados.

Tabla 6.

Actividades que las amas de casa realizan y actividades que les gustaría realizar

	Les gustaría hacer (%)	Hacen (%)	Déficit (%)
Formación personal o profesional	33.9	6.9	-27.05
Actividades culturales o sociales	26.2	12.3	-13.90
Actividades religiosas	25.8	10.5	-15.30
Actividades sindicales o políticas	6.0	3.5	-2.50

Fuente: EDIS (2003).

Puede observarse que existe un desfase muy grande entre sus expectativas de mejorar su formación personal y profesional y lo que realmente hacen (-27.05). Otro déficit importante, es la poca participación en las actividades religiosas (-15.30) y en las actividades culturales o sociales (-13.90). Por último, con un déficit inferior, se hallan las actividades sindicales o políticas (-2.50), tal vez debido a que los deseos de tomar parte en ellas también son bajos.

9.8. Problemática de las amas de casa

Son diversos los problemas que aquejan a las amas de casa, y esto no es de extrañar si se tiene en cuenta la situación en que estas mujeres desempeñan su trabajo doméstico, la poca o nula valoración social de su rol o el déficit existente en su calidad de vida (EDIS, 2003).

Del conjunto de amas de casa (3000) que participó en el estudio del EDIS, el 83,8% afirmó que tenía uno o más problemas relacionados con su función de ama de casa, lo que se traduce en una media de 3.05 problemas por ama de casa. Sólo el 16.2% de estas mujeres indicó no tener problemas.

Los problemas sentidos en su función de ama de casa que acumularon un mayor porcentaje de respuestas fueron principalmente dos: el *aburrimiento* por la monotonía

del trabajo (71.3% de los casos) y el *estrés* por el exceso de tiempo y esfuerzo que requiere (50.9%). Otros problemas indicados por las amas de casa en una proporción entre el 20% y el 29% fueron estos: dependiente por la falta de ingresos económicos (29%), deprimida (29.6%), explotada por los demás miembros de la familia (28.4%), limitada por su falta de aportación económica a la familia (26.4%), frustrada por no poder trabajar fuera del hogar o realizar otras actividades más enriquecedoras desde la perspectiva personal y social (21.4%) e insegura ante su actual o posible futuro económico (20.2%). Además, un 18.7% señaló estar sufriendo otros trastornos asociados como apatía, nerviosismo, ansiedad, insomnio, etc. Y, por último, aunque en un porcentaje pequeño, pero digno de mención por la gran importancia que este problema tiene, verificado además en un estudio reciente (Navarro, 2000), un 9.2% de las amas de casa afirmó ser consumidora de tranquilizantes u otras sustancias psicoactivas (estimulantes, hipnóticos, alcohol abusivo, etc.) (EDIS, 2003).

Esta diversidad de problemas que afecta a las amas de casa puede englobarse dentro de tres síndromes básicos:

1.- *Síndrome de explotación, estrés y aburrimiento*, donde se ubican un 74.5% del total de las amas de casa que forman parte del estudio. Este síndrome está asociado con los problemas de frustración, adicción y depresión.

2- *Síndrome de dependencia, limitación o inseguridad*, caracterizado principalmente por la falta de ingresos propios y por la frustración de estas mujeres por no poder trabajar fuera del hogar o no poder realizar otras actividades más enriquecedoras. Dentro de este síndrome se hallan el 47.8% de las amas de casa.

3.- *Síndrome depresivo, adictivo y otros trastornos asociados*. Aquí se encuentran un 33.5% del total de las amas de casa. Este síndrome también guarda relación con la inseguridad y la frustración que caracterizan al síndrome anterior.

A los problemas anteriores habría que sumar la escasa valoración social del rol de ama de casa: un 70.8% de éstas piensa que su rol está nada o poco valorado socialmente. Otras consideran que están valoradas de manera regular (17.2%). Mientras que un pequeño porcentaje cree que su rol como ama de casa está bastante o muy valorado socialmente (11.2%).

En cuanto a los problemas generales que las amas de casa creen tener, tres son los más señalados: el exceso de trabajo (51.5%), la escasa valoración del trabajo de ama de casa (46%) y la falta de ayudas y prestaciones económicas (28.1%). Y consideran

que esto se debe principalmente a la escasa valoración de la función del ama de casa (44.0%), a la mentalidad machista de nuestra sociedad (43.3%), a la insuficiente ayuda del Estado (27.3%) y a que las empresas no ofrecen oportunidades suficientes (23.7%).

En relación con los problemas de salud, Ferrer et al., (1998), obtienen que las amas de casa padecen más sintomatología aguda, más enfermedades crónicas y valoran peor su estado de salud que las mujeres con trabajos extradomésticos. Asimismo, Fernández (1990), subraya el alto porcentaje de amas de casa (79,17%) que afirma padecer, al menos, una enfermedad o molestia crónica (diagnosticada por médicos). En la mayoría de los casos, éstas se corresponden con problemas del aparato locomotor, circulatorio y digestivo, siendo la artrosis, las varices y las alteraciones del hígado y las vías hepáticas las enfermedades crónicas más mencionadas. En dicho estudio, también se observa una alta frecuencia de síntomas patológicos, siendo los más frecuentes los problemas de espalda, la tristeza y la depresión, y la pesadez y el dolor en las extremidades inferiores. Cada ama de casa, además, afirma padecer más de cuatro de los mencionados síntomas. Esto concuerda con los hallazgos de otras investigaciones que observan una mayor tendencia en las mujeres, en comparación con los hombres, a informar de un mayor número de enfermedades y una mayor gravedad de las mismas (Durán, 1983).

Se puede afirmar, por tanto, que la realización exclusiva de trabajo doméstico conduce o puede hacerlo, hacia un importante déficit en el terreno afectivo-familiar, sociocultural, de autonomía personal, económico-laboral, y de ocio y tiempo libre, que podría ser el desencadenante de la mayor parte de los problemas de salud que presentan las amas de casa (Ferrer et al., 1998).

9.9. Ayudas y medidas que solicitan las amas de casa

Según el EDIS (2003), las ayudas y medidas más demandadas por las amas de casa para mejorar su situación son, principalmente, de dos tipos:

1.- *Medidas de protección social* (55% del total de las amas de casa): donde tendrían cabida las pensiones públicas de jubilación y las pensiones públicas de invalidez para las amas de casa.

2.- *Medidas de igualdad, mentalización y mejora de las condiciones actuales* (49.5% del total): englobarían medidas de control de empresas que dificultan la continuidad de las trabajadoras que han sido madres; las campañas para favorecer la

igualdad entre hombres y mujeres y la revalorización del trabajo doméstico; los incentivos a las empresas para favorecer la integración laboral de las amas de casa; los servicios de cuidado de los niños/as pequeños/as para las madres que quieran seguir trabajando; las ayudas a las familias en atención a niños/as en situaciones especiales y a mayores; y los servicios sociales y comunitarios para niños/as pequeños/as y para mayores.

10. Los hallazgos y las hipótesis

En este apartado se sintetizarán los principales hallazgos referentes a las actividades y a las relaciones que mantienen con las distintas variables contempladas en esta investigación, síntesis que facilitará la elaboración de las predicciones de este segundo capítulo.

Los objetivos aquí planteados son varios: conocer cómo se relacionan las actividades con el bienestar personal, ver si existen diferencias en la frecuencia con que se practican dichas actividades, y en la satisfacción obtenida al realizarlas, en función del género, de la edad, y del estatus laboral, por un lado, de hombres (jubilados, trabajadores) y, por otro lado, de mujeres (jubiladas, trabajadoras y amas de casa). Se presenta, a continuación, un resumen de los descubrimientos hallados en dichas áreas y las hipótesis de investigación.

10.1. Actividades y bienestar

Numerosos estudios relacionan la participación en las actividades con la salud mental, la felicidad, el bienestar subjetivo y la satisfacción vital durante la adultez tardía (Allison y Smith, 1990; Argyle, 1987; Freisinger, 1993; Kelly y Ross, 1989). En dicha etapa, tomar parte en actividades informales, sociales o de ocio, parece ser vital para el bienestar subjetivo de las personas (Atchley, 1989). Se ha encontrado que envejecen mejor las personas que participan regularmente en actividades, en comparación con las que sólo participan eventualmente (Bammel y Burrus-Bammel, 1996).

Para envejecer satisfactoriamente uno de los factores indispensables es mantenerse activo, llevando a cabo actividades de tipo social (manteniendo relaciones sociales satisfactorias con otras personas), o bien realizando actividades productivas que permitan el crecimiento personal (Caro y Sánchez, 2005).

En línea con lo anterior, Strawbridge et al., (1998), señalan la importancia que tiene en la madurez un estilo de vida saludable (buena alimentación, ejercicio físico, implicación en actividades interesantes), para envejecer con éxito.

De ahí deriva H₁₁: “Se postula la existencia de una relación positiva y significativa entre las variables de bienestar y la frecuencia con que se realizan actividades, la satisfacción obtenida y el número de actividades que se lleven a cabo”.

10.2. Actividades y género

Diversos estudios obtienen que las mujeres realizan con mayor frecuencia que los hombres determinados tipos de actividades como, por ejemplo, ver la televisión y escuchar la radio (Fernández-Ballesteros, 1997), asistir a la iglesia (Argyle, 1999), o realizar trabajos voluntarios, donde se incluyen actividades generalmente relacionadas con temas infantiles, de salud, con la realización de visitas, con el cuidado de personas mayores y de los demás, y con hacer amistades (Argyle, 1996). Sin embargo, otros hallazgos sugieren que los hombres realizan otro tipo de actividades con mayor frecuencia que las mujeres, especialmente las relativas a la lectura y al ejercicio físico (Fernández-Ballesteros, 1997).

Los autores de los citados estudios señalan los efectos beneficiosos derivados de la realización de esas actividades, como el efecto inmediato que tiene el hecho de ver la televisión sobre el estado emocional (Csikszentmihalyi y Kubey, 1981), como el mayor apoyo social, el mejor estado de salud y la mayor felicidad resultantes de la asistencia a la iglesia (Argyle, 1999), o como los altos niveles de alegría, de felicidad, de relajación y buena salud desprendidos de la realización de trabajos voluntarios (Argyle, 1996).

En relación con lo anterior se postula lo siguiente:

H₆: “No tenemos razones para esperar que surjan diferencias de género con respecto a la frecuencia de participación, la satisfacción obtenida con la misma o el número de actividades llevadas a cabo”.

10.3. Actividades y empleo

Las personas jubiladas gozan de una mayor cantidad de tiempo libre y mayor libertad horaria que las que se hallan trabajando, pudiendo invertir ese tiempo en descanso, en la dedicación a los hobbies, o en actividades de ocio (Fernández Lópiz, 1998), así como en el disfrute de la familia y los amigos, o adquiriendo nuevos roles y nuevas relaciones sociales (Fernández-Ballesteros, 1999). Además, son muchas las personas que ven en la jubilación una oportunidad para realizar todas aquellas actividades y proyectos que antes, por estar trabajando, no podían llevar a cabo (Agulló-Tomás, 2001). Un beneficio añadido a la mayor participación en las actividades es el aumento en los sentimientos de bienestar subjetivo y satisfacción vital (Freysinger, 1993). La evidencia sugiere que la práctica de diversas actividades de ocio (como los hobbies), es una de las fuentes de satisfacción más importantes para los jubilados y los ancianos (Argyle, 1996).

Otros autores encuentran que la participación en actividades de naturaleza social es un predictor más potente de la satisfacción vital de personas que ya no pueden seguir obteniendo beneficios de su actividad profesional, que de las que aún se hallan trabajando. Sin embargo, se demuestra que la participación en actividades sociales está más fuertemente relacionada con la satisfacción vital en hombres jubilados que en trabajadores, mientras que no existen diferencias significativas entre mujeres jubiladas y trabajadoras. Esto sugiere que las mujeres encuentran las actividades sociales muy gratificantes, independientemente de si están jubiladas o trabajando (Hagestad & Neugarten, 1985; Harlow & Cantor, 1996).

Como hipótesis, en consecuencia, se enuncian éstas:

H₈: “En relación a las actividades y la situación laboral de los hombres, se hipotetiza que los jubilados, en comparación con los hombres que trabajan, participarán en las actividades con una mayor frecuencia, lo cual, a su vez, se relacionará con niveles superiores de satisfacción. Por otro lado, es más probable que los hombres trabajadores lleven a cabo un mayor número de actividades”.

No se han encontrado en la literatura estudios que relacionen las actividades con el estatus laboral de las mujeres (trabajadoras, jubiladas y amas de casa), así que no cabe realizar potentes predicciones aquí. Sin embargo, de manera exploratoria, y sin señalar signo, se enuncia lo siguiente:

H₁₀: “Esperamos que emerjan diferencias entre mujeres en función de su estatus laboral en relación con la participación en las actividades”.

10.4. Actividades y edad

La elaboración de las hipótesis pertenecientes a este punto mantiene una estrecha relación con las del apartado anterior, debido principalmente a que las personas de mayor edad son las jubiladas. Sin embargo hay que decir que, aunque la edad de jubilación está situada alrededor de los 65 años, hoy día, cada vez hay más personas que se jubilan antes, o por el contrario, hay personas que a pesar de su edad no se han jubilado, e incluso otras que vuelven a trabajar una vez jubiladas. En dichos casos, no se cumplirían los beneficios derivados de la mayor cantidad de tiempo libre de la que disponen los jubilados. Además, los resultados que encontremos referentes a las relaciones entre actividades (frecuencia de participación, satisfacción obtenida y número de actividades) y el estatus laboral de los participantes (trabajadores/as y jubilados/as), pueden ser diferentes a los hallados entre actividades y edad, considerando dos grupos: edad madura: de 50 a 65 años, y tercera edad: de 66 a 82 años, pues, como se ha explicado, hoy no es extraño encontrar a personas de 58 años ya jubiladas, ni a otras con más de 65 años que aún siguen trabajando. Por ello, se considera oportuno realizar dos análisis, el primero, para comprobar las relaciones entre las actividades y el estatus laboral y, el segundo, para ver cómo se relacionan las actividades y la edad.

Numerosos trabajos demuestran los efectos beneficiosos que tiene, para las personas mayores, el hecho de mantenerse activas y de participar en actividades de ocio, (como la gimnasia, el dibujo, la pintura, las manualidades o la informática), actividades que aumentan los niveles de satisfacción vital de los participantes, al tiempo que disminuyen los de soledad y depresión (García y Gómez, 2003). También se comprueba que aumentan los niveles de control percibido (García Martín, Gómez-Jacinto y Martimortugués-Goyenechea, 2004), así como los de autoeficacia y apoyo social (García Martín y Hombrados Mendieta, 2002).

En base a lo anterior, se introduce H₄: “Se espera que el grupo de personas de mayor edad (66 a 82 años) lleve a cabo actividades con mayor frecuencia, lo cual, estará asociado con mayores niveles de satisfacción con las actividades. En contraposición, se espera que el grupo más joven (entre 50 y 65 años) lleve a cabo un mayor número de actividades”.

Enunciadas las hipótesis se pasa a presentar el estudio donde se las ha puesto a prueba.

II. PARTE EMPÍRICA

1. Objetivos e hipótesis

Objetivo fundamental de este estudio es examinar la conexión existente entre las medidas o variables de bienestar subjetivo, por un lado, y algunas dimensiones de personalidad, por otro, junto con la participación en actividades; y estudiar eso en la adultez tardía (entre los 50 y los 82 años). Al lado de ese objetivo básico, se propone también analizar cómo se relacionan todas ellas con otras variables de naturaleza sociodemográfica: edad, género, situación laboral.

Así, pues, el presente trabajo pretende analizar las diferencias en las variables de bienestar consideradas (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo), así como en autoestima, optimismo y en actividades, en función de la edad, del género y del estatus laboral, considerando, por un lado, el de hombres (n = 100, trabajadores y jubilados) y, por otro lado, el de mujeres (n = 150; trabajadoras, jubiladas y amas de casa). Entre sus propósitos está determinar hasta qué punto los niveles individuales de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo, afecto negativo), están conectados en la adultez tardía con la participación en las actividades: medida como frecuencia, número de actividades llevadas a cabo y satisfacción en ellas.

De estos propósitos generales se desprenden, además, los siguientes objetivos específicos:

1. Examinar, a nivel descriptivo, las características de los participantes (n = 250) en relación a las variables estudiadas (variables de bienestar, de personalidad y relativas a actividades).

2. Conocer, a nivel descriptivo, las actividades más frecuentes en cada grupo, en función del estatus laboral, y las más satisfactorias. Además, se quiere examinar en qué grupos de actividad (actividades sociales, uso de medios de comunicación, construcción del conocimiento, actividades en casa y hobbies, actividades creativas, actividades fuera de casa, actividades de servicio comunitario y juegos) encajan las actividades más frecuentes.

3. Examinar, a nivel descriptivo, el nivel de actividad que los sujetos reportan llevar a cabo, el nivel de estrés causado por las actividades y el nivel de actividad que desean tener en el futuro.

4. Analizar la validez factorial de los distintos instrumentos utilizados para medir bienestar, para verificar que describen una dimensión básica subyacente, denominada “medidas de bienestar”.

5. El bienestar, la autoestima, el optimismo y la participación en las actividades ¿varían en función de la edad? ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en esas variables? ¿De qué manera influye el estatus laboral en esas variables?

6. Obtener modelos predictivos de bienestar.

En base a la literatura, y en relación a estos objetivos, se hipotetiza lo siguiente:

H₁: Siendo consistentes con los resultados del trabajo de Harlow y Cantor, “esperamos que las actividades más frecuentes encajen principalmente dentro de dos grupos: actividades sociales y uso de medios de comunicación”. Con respecto a los restantes análisis descriptivos no se postula ningún resultado en particular.

H₂: “Esperamos que todas las variables de bienestar estén vinculadas significativamente, y de manera positiva, entre sí. Asimismo, se postula que todas estas variables de bienestar guardarán una relación negativa y significativa con el afecto negativo. Por otro lado, todas las medidas de bienestar utilizadas describirán una sola dimensión básica subyacente, llamada “medidas de bienestar”.

H₃: “No se esperan diferencias significativas en las variables de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo, afecto negativo), así como tampoco en autoestima y en optimismo, en función de la edad”.

H₄: “Se espera que el grupo de personas de mayor edad (66 a 82 años) lleve a cabo actividades con mayor frecuencia, lo cual, estará asociado con mayores niveles de satisfacción con las actividades. En contraposición, se espera que el grupo más joven (entre 50 y 65 años) lleve a cabo un mayor número de actividades”.

H₅: “Hombres y mujeres no diferirán significativamente en los niveles de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo), autoestima y optimismo”.

H₆: “No tenemos razones para esperar que surjan diferencias de género con respecto a la frecuencia de participación, la satisfacción obtenida con la misma o el número de actividades llevadas a cabo”.

H₇: “Los niveles de bienestar ((bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo), autoestima y optimismo, serán diferentes en función de la situación laboral de los hombres, trabajadores y jubilados”.

H₈: “En relación a las actividades y la situación laboral de los hombres, hipotetizamos que los jubilados, en comparación con los hombres que trabajan, participarán en las actividades con una mayor frecuencia, lo cual, a su vez, se relacionará con niveles superiores de satisfacción. Por otro lado, es más probable que los hombres trabajadores lleven a cabo un mayor número de actividades”.

H₉: “Los niveles de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo, afecto negativo), autoestima y optimismo, serán diferentes en mujeres trabajadoras, jubiladas y amas de casa”.

H₁₀: “Esperamos que emerjan diferencias entre mujeres en función de su estatus laboral en relación con la participación en las actividades”.

H₁₁: “Se postula la existencia de una relación positiva y significativa entre las variables de bienestar y la frecuencia con que se realizan actividades, la satisfacción obtenida y el número de actividades que se lleven a cabo”.

H₁₂: “El optimismo y la autoestima mantendrán una relación significativa y positiva con todas las variables de bienestar, salvo con el afecto negativo, con el que se vincularán, significativamente, de forma negativa”.

H₁₃: “Esperamos que la autoestima, el optimismo, la frecuencia de participación en actividades, la satisfacción con las actividades y el número de actividades llevadas a cabo, sean predictores de bienestar -bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo-“.

H₁₄: En relación con el efecto mediador y moderador de terceras variables, “hipotetizamos que, por un lado, la edad, el género y el estatus laboral moderarán la relación entre los predictores (frecuencia y número de actividades) y las variables criterio (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo) y, por otro lado, esperamos que la autoestima, el optimismo y la satisfacción con las actividades medien la relación entre las variables predictoras y criterios anteriores”.

No se han encontrado estudios que examinen las relaciones entre género y optimismo, ni tampoco que analicen las diferencias en optimismo y autoestima en función del estatus laboral. En este sentido, nuestras hipótesis conectadas con estas variables serán exploratorias. Además, ya que se encuentra que el optimismo y la autoestima correlacionan significativa y positivamente con el bienestar, incluimos estas

variables juntas en las hipótesis relativas a diferencias de edad, de género y de estatus laboral.

2. Metodología

2.1. Participantes

El grupo de participantes está compuesto por un total de 250 personas, 150 mujeres y 100 hombres, con edades comprendidas entre 50 y 82 años, y una media de edad de 62,3 años (DT = 8,53), pertenecientes a tres estatus laborales distintos: amas de casa, jubilados/as y trabajadores/as.

Se presentan, ahora, las características de cada uno de dichos subgrupos en relación a la edad, sexo, lugar de localización, número de personas con las que conviven, estado civil y categoría laboral (ver tablas 1 y 2, y gráficos).

El subgrupo de amas de casa lo conforman 50 mujeres, con una edad media de 66,22 años. Fueron localizadas en distintos centros de la provincia de Málaga: el 54% se localizó en el Colegio de Educación para Mayores Al-Andalus; el 26% en la Asociación de Amas de Casa Santa María de la Victoria, el 18% en varios Centros para Mayores (el 14% en Trinidad Carboneros, el 2% en Antonio Martelo Séneca y 2% en El Perchel), y el 2% en otros lugares. Con respecto al número de personas con las que conviven, el 24% viven solas, el 34% viven con una persona, el 20% viven con dos personas, el 16% lo hace con tres personas y el 6% con cuatro. Según se estado civil, hay un 2% de amas de casa solteras y otro 2% de separadas, el 58% están casadas, el 38% son viudas y no hay ninguna divorciada.

El subgrupo de jubilados y jubiladas está formado por 50 hombres y 50 mujeres, con una edad media de 68,18 años. El 76% de los participantes fueron localizados en distintos Centros para Mayores (el 39% en Trinidad Carboneros, el 31% en El Perchel, el 5% en la Colonia Santa Inés y el 1% en Antonio Martelo Séneca), el 18% en el Colegio de Educación para Mayores Al-Andalus y el 6% en otros centros. El 33% viven solos/as, el 34% con una persona, el 19% con dos personas, el 8% con tres personas, el 3% con cuatro personas y otro 3% con cinco o más personas. En relación al estado civil, el 12% son solteros/as, el 51% están casados/as, el 29% son viudos/as, el 1% son separados/as y el 7% están divorciados/as. Con respecto al trabajo que desarrollaban

antes de jubilarse, el 18% eran funcionarios/as, el 29% trabajaban por cuenta propia y el 53% por cuenta ajena.

Por último, el subgrupo de trabajadores y trabajadoras también está compuesto por 50 hombres y 50 mujeres, con una edad media de 54,46 años. Con el objeto de reunirlos, se acudió a distintos centros y empresas malagueñas: el 13% fue localizado en la Universidad, el 12% en el Instituto de Educación Secundaria Ben Gabirol, el 6% en el Hospital Clínico, el 10% en el Colegio Antonio Machado, el 31% en Epcos, el 2% en el Colegio de Educación para Mayores Al-Andalus, el 3% en Centros de Mayores, el 2% en farmacias y el 21% en otros lugares. En relación a la convivencia, el 2% conviven solos/as, el 18,2% con una persona, el 13,1% con dos personas, el 35,4% con tres personas, el 25,3% con cuatro personas, y el 6% con cinco o más personas. Según el estado civil, el 9% son solteros/as, el 76% están casados/as, el 3% son viudos/as, el 6% son separados/as y otro 6% están divorciados/as. Con respecto a la categoría laboral, el 41% son funcionarios/as, el 9% trabajan por cuenta propia y el 50% por cuenta ajena.

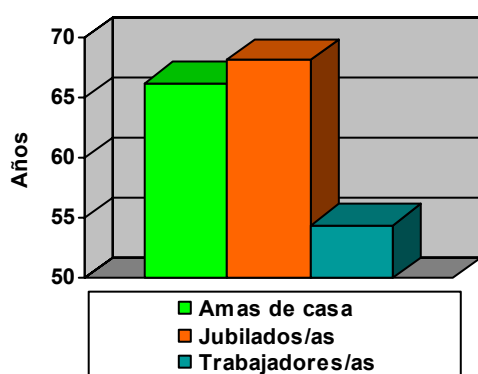
Tabla 2. Centros donde fue localizada la muestra

<u>Amas de casa</u>	
Asociación Sta. M ^a de la Victoria	26%
Colegio de educación para mayores Al-Andalus	54%
Centros de Mayores	18%
Otros	2%
<u>Jubilados / as</u>	
Centros de Mayores	76%
Colegio de educación para mayores Al-Andalus	18%
Otros	6%
<u>Trabajadores / as</u>	
Colegio de educación para mayores Al-Andalus	2%
Centros de Mayores	3%
Universidad	13%
Hospital Clínico	6%
I.E.S. Ben Gabirol	12%
Colegio Antonio Machado	10%
Farmacias	2%
Epcos	31%
Otros	21%

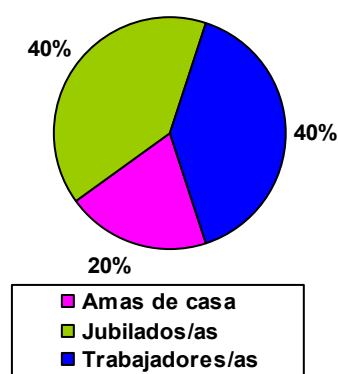
Tabla 1. Características de los participantes por subgrupos

	Amas de casa N = 50	Jubilados/as N = 100	Activos/as N = 100
EDAD			
Media (D.t.)	66,22 (7,30)	68,18 (6,27)	54,46 (3,54)
SEXO			
Mujer	100%	50%	50%
Hombre	-	50%	50%
CONVIVEN CON:			
Solos / as	24% (N = 12)	33% (N = 33)	2% (N = 2)
Una persona	34% (N = 17)	34% (N = 34)	18,2% (N = 18)
Dos personas	20% (N = 10)	19% (N = 19)	13,1% (N = 13)
Tres personas	16% (N = 8)	8% (N = 8)	35,4% (N = 35)
Cuatro personas	6% (N = 3)	3% (N = 3)	25,3% (N = 25)
Cinco o más personas	-	3 % (N = 3)	6% (N = 6)
ESTADO CIVIL:			
Soltero	2% (N = 1)	12% (N = 12)	9% (N = 9)
Casado	58% (N = 29)	51% (N = 51)	76% (N = 76)
Viudo	38% (N = 19)	29% (N = 29)	3% (N = 3)
Separado	2% (N = 1)	1% (N = 1)	6% (N = 6)
Divorciado	-	7% (N = 7)	6% (N = 6)
CATEGORÍA LABORAL:			
Amas de casa	100% (N = 50)	-	-
Funcionarios / as	-	18% (N = 18)	41% (N = 41)
Por cuenta propia	-	29% (N = 29)	9% (N = 9)
Por cuenta ajena	-	53% (N = 53)	50% (N = 50)

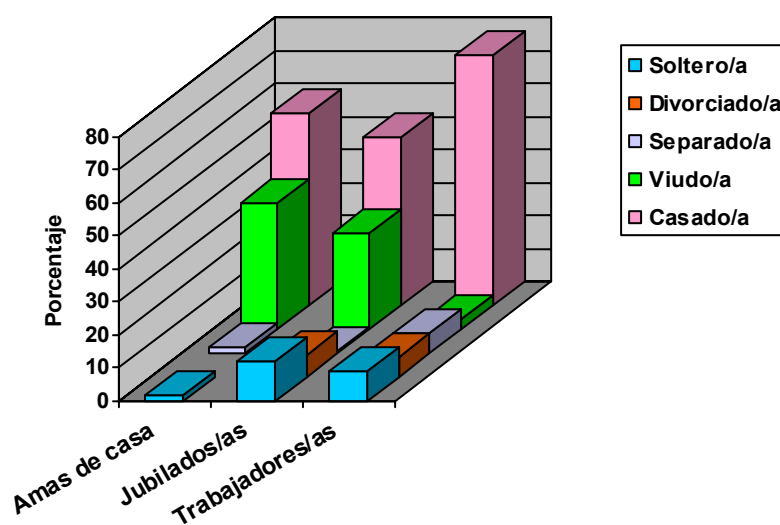
Edad media en los subgrupos



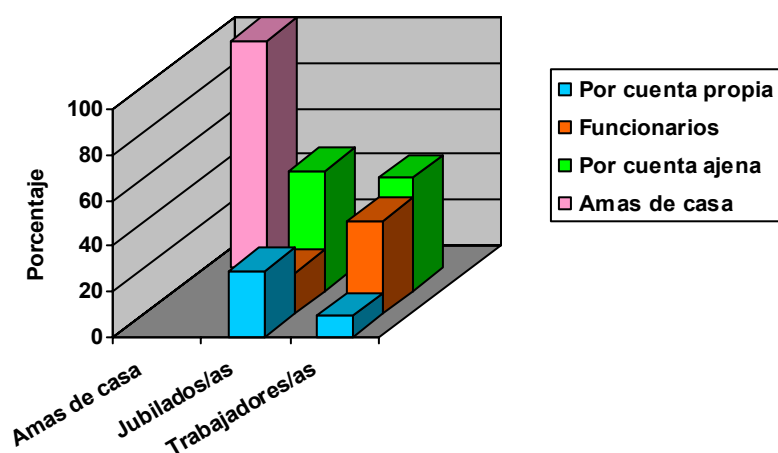
Distribución según subgrupos



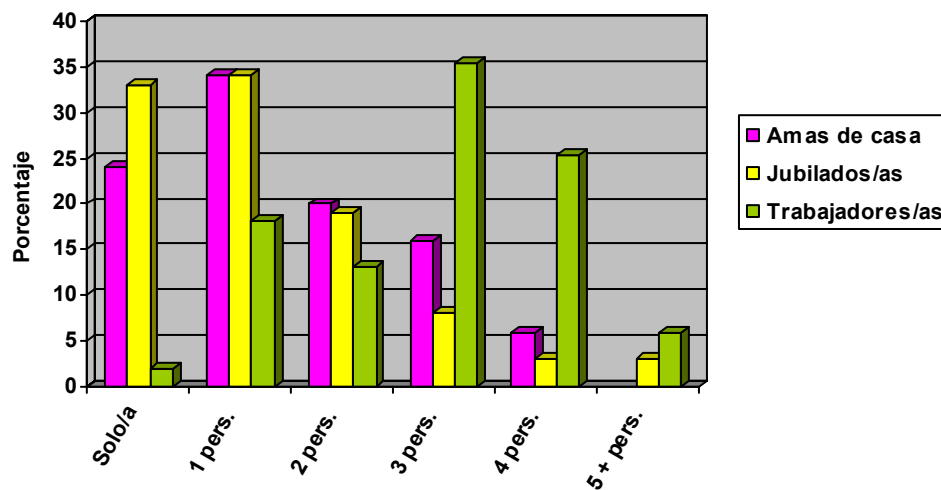
Estado civil según subgrupos



Régimen laboral según subgrupos



Personas con las que conviven según los grupos



2.2. Instrumentos y variables que miden

En este estudio se utilizan tres grupos principales de variables.

El primer grupo lo constituyen variables de bienestar e incluye medidas de bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo. El hecho de que se utilicen estas medidas de bienestar se debe a que esta tesis forma parte de un proyecto de investigación y desarrollo, becado por el Ministerio de Educación y Ciencia, con propósitos bien establecidos, siendo uno de los principales examinar cómo la Escala Eudemon de Bienestar Personal (Fierro y Rando, 2007) se relaciona con otras escalas que evalúan el bienestar. Se hace necesario realizar una clarificación de la terminología utilizada para evitar ambigüedades. Cuando se habla de *bienestar personal*, se hace referencia al bienestar eudaimónico que en la presente investigación es medido con la Escala Eudemon de Bienestar Personal. De otro modo, se usa el término *bienestar* en sentido general, es decir, haciendo referencia a todas las variables incluidas en este trabajo que evalúan distintos aspectos del mismo (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo).

El segundo grupo de variables está relacionado con las actividades y en él se incluyen, por un lado, variables relacionadas con la frecuencia de participación, con la satisfacción obtenida y con el número de actividades llevadas a cabo y, por otro lado, los ocho grupos de actividades propuestos por Harlow y Cantor (1996): actividades sociales, uso de medios de comunicación, construcción del conocimiento, actividades en casa y hobbies, actividades creativas, actividades fuera de casa, actividades de servicio comunitario y juegos.

Finalmente, en el tercer grupo se incluyen las variables de personalidad. La evidencia sugiere que la personalidad es un potente predictor del bienestar subjetivo. La extraversión y el neuroticismo han sido los rasgos de personalidad más estudiados en relación con el bienestar subjetivo, encontrándose, de forma consistente, que se hallan relacionados con el afecto positivo y el afecto negativo, respectivamente (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). Por este motivo, no nos centraremos en ellos. En cambio, nuestra atención estará dirigida hacia la autoestima y el optimismo, dos variables de personalidad que también se hallan muy relacionadas con el bienestar subjetivo.

Se presentan los instrumentos con que se evalúan las variables anteriormente citadas:

1. – Medidas de Bienestar

Escala de felicidad 1-7

Numerosas escalas, ampliamente utilizadas, preguntan directamente sobre la felicidad. A pesar de constar únicamente de un ítem, y de las dudas existentes en torno a su validez, muchos son los autores que afirman que son medidas de la felicidad razonablemente fiables, cuyos resultados muestran un alto grado de coincidencia con los obtenidos con otras escalas de bienestar subjetivo (Diener, 1994; Larsen, Diener y Emmons, 1985; Veenhoven, 1997).

En el presente estudio se ha preguntado directamente a los sujetos que indiquen en qué grado de 1 a 7 se sienten felices con respecto a sus vidas (puntuación mínima: 1 = no me siento nada feliz; puntuación máxima: 7 = me siento feliz del todo). Basándonos en lo encontrado por otros autores, no se ha calculado la fiabilidad de esta escala.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS: Diener, Emmons, Larsen and Griffin, 1985)

La escala SWLS, es una de las escalas más populares para medir la satisfacción vital (Oishi, 2006). Se utiliza para evaluar el componente cognitivo del bienestar, la satisfacción vital, desde la propia perspectiva de los participantes. Consta de 5 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos (1 = muy en desacuerdo, 7 = muy de acuerdo), y examina el grado de satisfacción global con la vida. El rango de puntuaciones posibles está entre 5 (baja satisfacción) y 35 puntos (alta satisfacción). Una puntuación de 20 representa el punto neutral de la escala (la persona no está ni satisfecha ni insatisfecha), una puntuación entre 5 y 9 indica una gran insatisfacción con la vida, mientras que puntuaciones por encima de 30 señalan una alta satisfacción. Las puntuaciones medias en la satisfacción vital en distintas muestra tienden a variar de 23 a 28, indicando niveles de satisfacción vital que van desde algo satisfechos a satisfechos (Pavot y Diener, 1993). Asimismo, Diener et al., (1985) obtienen en su estudio con la SWLS una puntuación media de 23.5, y una desviación típica de 6.43, un coeficiente de correlación test-retest de 2-meses de .82, con un descenso a .54 en periodos más largos, y un coeficiente de consistencia interna de .87. La mayor parte de las investigaciones

que han utilizado este instrumento se han llevado a cabo en población adulta, y han demostrado que la escala tiene buenas propiedades psicométricas, incluyendo una alta consistencia interna y una alta fiabilidad temporal (Diener et al., 1985; Diener y Larsen, 1993). Además, diversos estudios apoyan la validez de la escala: así, la SWLS se relaciona negativamente con el afecto negativo (Larsen et al., 1985), con la ansiedad, la depresión y con otros trastornos psicológicos (Arrindel et al., 1991), mientras que se halla relacionada de manera positiva con el afecto positivo (Smead, 1991) y con la autoestima (Pavot y Diener, 1993).

Escalas de Afecto Positivo y Afecto Negativo (AP y AN: Brim y Featherman, 1998; en Mroczek y Kolarz, 1998)

Watson y Tellegen (1985) afirman que el afecto positivo y el afecto negativo han de considerarse por separado, pues son dimensiones distintas. Las escalas de afecto del Midlife Development Inventory (MIDI; Brim y Featherman, 1998), fueron especialmente diseñadas para el Midlife in the United States Survey (MIDUS): encuesta realizada a una muestra de 2.727 americanos con edades comprendidas entre 25 y 74 años, llevada a cabo por the MacArthur Foundation Research Network on Successful Midlife Development (red de investigación sobre el desarrollo exitoso en la madurez de la Fundación MacArthur). Incluye medidas de la frecuencia de ambos afectos, en línea con el hallazgo de que la felicidad está más relacionada con la frecuencia que con la intensidad de los mismos (Diener, Sandvik y Pavot, 1991; Diener y Larsen, 1993).

Las escalas de afecto positivo y negativo del MIDI constan de seis ítems cada una. Los participantes han de indicar la frecuencia con que han experimentado, durante los últimos 30 días, cada emoción en una escala de 5 puntos (1 = nunca; 5 = todo el tiempo). Con respecto a la fiabilidad, se observa que a pesar de la brevedad de ambas escalas, tienen coeficientes alfas elevados: escala de afecto negativo = .87 y escala de afecto positivo = .91. Las puntuaciones varían de 6 (mínima frecuencia con que se sienten el afecto positivo y/o el negativo) a 30 (máxima frecuencia con que son experimentados). El formato de pregunta de 30 días (“indique cómo se ha sentido durante los últimos 30 días”), permite captar afectos más generalizados, siendo, además, más sensible tanto a factores contextuales como de personalidad, en comparación con aquellos otros en los que se pide a los participantes que consideren su humor inmediato (Mroczek y Kolarz, 1998).

Los autores no aportan información acerca de la validez de ambas escalas.

Escala Eudemon de Bienestar Personal (EBP: Fierro y Rando, 2007)

El bienestar personal que propone evaluar EBP hace referencia a un “bien ser” más que a un “bien estar”, relativo a la persona y percibido por ella. Dicho bienestar se corresponde con el bienestar “eudaimónico”, de realización personal, vivido en sociedad, en las relaciones interpersonales (Fierro y Rando, 2007).

La escala consta de 24 ítems, con una puntuación media de 75.91 (DT = 12.69, N = 463) y posee una buena consistencia interna, con un alto valor del coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = .92$). Proporciona una medida del grado de bienestar experimentado por las personas en los últimos tiempos. Se propone como escala que se corresponde, como se ha comentado anteriormente, con el bienestar “eudemónico” (de “eudaimonía”: en griego, felicidad), o de realización personal, en contraposición con el bienestar “hedónico” (de “hedone”: en griego, placer). Sus ítems dan cuenta de la satisfacción/insatisfacción vital, de emociones vividas, tanto positivas como negativas. Presenta un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, cuyas opciones de respuesta son: No, en absoluto/Más bien no/Más bien sí/Sí, desde luego. El rango de puntuaciones está entre 24 (bajo bienestar personal) y 96 (alto bienestar personal).

Tras la realización de un análisis de componentes principales, se observa que EBP presenta dos componentes que explican el 43.18% de la varianza, que mantienen una correlación negativa y significativa entre sí ($r = -.56$). Este hallazgo va en línea con lo hallado en diversos estudios: la presencia de dos elementos distintos en el bienestar, que no son exactamente el polo positivo y negativo de una misma dimensión, sino que se extienden en dimensiones distintas, la de afección y experiencias positivas y la de afección y experiencias negativas. La presencia de la primera y la ausencia de la segunda darían como resultado el bienestar (Fierro y Rando, 2007). El componente que explica la mayor parte de la varianza (37.42%), y donde saturan 17 ítems, ha sido denominado “ausencia de bienestar” (componente 1: $\alpha = .91$). El segundo componente se ha definido como “presencia de bienestar positivo” (componente 2: $\alpha = .79$), explica el 5.76% de la varianza restante, y en él saturan siete ítems. Así, de los 24 ítems de la EBP, 7 indican presencia de bienestar positivo, y 17 ausencia de bienestar.

Los autores no aportan información acerca de la validez de la escala.

En este estudio se ha analizado la validez factorial de las medidas de bienestar (Escala Eudemon de bienestar personal, Escala de satisfacción con la vida, Escala de

felicidad, Escala de afectos positivos y negativos), hallándose la existencia de un solo factor que explica el 72.6% de la varianza contenida en los datos.

2. – Medidas de actividades

Escala de Actividades (adaptada de Harlow y Cantor, 1996)

Con el objetivo de averiguar en qué medida los niveles de satisfacción vital en la adultez tardía están relacionados con la participación en tareas compartidas (por ejemplo, servicios a la comunidad y vida social), las autoras desarrollaron un instrumento que evalúa en una escala de 4 puntos (1 = nunca; 2 = casi nunca; 3 = de vez en cuando; 4 = frecuentemente), la frecuencia de participación de los mayores en 33 actividades. Para hacer más manejables los 33 ítems de participación, llevaron a cabo un análisis de cluster, hallando que todas las actividades, menos cinco (escuchar discos, ver eventos deportivos, actividad física no competitiva, automejora física, jugar con mascotas) encajan bastante bien en ocho grupos: 1.- *Actividades sociales* (M = 3.09; D.T. = 0.56): visitar a amigos y vecinos, visitar y comunicarse con familiares, ir a conciertos, museos, viajar, etc.; 2.- *Uso de medios de comunicación* (M = 3.37; D.T. = 0.42): leer libros, periódicos, revistas, ver documentales y ver programas de entretenimiento en la televisión, escuchar en la radio programas informativos, de debate, etc.; 3.- *Construcción de conocimiento* (aumento del conocimiento) (M = 2.76; D.T. = 0.80): lectura de publicaciones de expertos, artículos científicos, asistir a cursos, clases, etc.; 4.- *Actividades en casa y “hobbies”* (M = 2.90; D.T. = 0.90): escuchar música, realizar las tareas domésticas, cuidar plantas, animales, etc.; 5.- *Actividades creativas* (M = 1.58; D.T. = 0.75): pintar, tocar o cantar en un grupo musical, tocar un instrumento, escribir, etc.; 6.- *Actividades fuera de casa* (M = 1.83; D.T. = 0.42): ir a la iglesia, realizar ejercicio físico (salir a andar, a bailar, a correr, con la bicicleta, etc.), salir de compras, participar en un grupo de ocio (musical, de teatro, para realizar excursiones, u otros); 7.- *Actividades de servicio comunitario* (M = 2.26; D.T. = 0.84): ayuda a amigos o vecinos, trabajo hecho en casa, colaborar con una ONG; 8.- *Juegos* (M = 2.32; D.T. = 0.92) (solitarios o juegos de cartas o de mesa con otros).

En el presente estudio se emplea una adaptación de la escala de actividades de Harlow y Cantor, que consta de 28 actividades, con objeto de conocer la frecuencia de participación, el nivel de satisfacción y el número de actividades llevadas a cabo:

Frecuencia de participación

Los sujetos han de señalar en una escala de 7 puntos (1 = Nunca; 2 = de vez en cuando, 3 = una vez al mes; 4 = varias veces al mes; 5 = una vez por semana; 6 = varias veces a la semana; 7 = todos los días), la frecuencia con que llevan a cabo cada una de las 28 actividades. El rango de puntuaciones varía de 28 (frecuencia mínima) a 196 (frecuencia máxima).

Número de actividades llevadas a cabo

Para establecer el número de actividades que cada participante realiza, se colapsan las categorías, transformando cada actividad en una variable dicotómica (dummy), donde: 0 = “no realiza la actividad” y 1 = “realiza la actividad”.

Nivel de satisfacción

Los participantes han de señalar en una escala de 5 puntos (1 = ninguna; 2 = poca; 3 = media; 4 = bastante; 5 = mucha), cuál es el nivel de satisfacción que obtienen al realizar las actividades. En el cálculo del nivel de satisfacción no se han tenido en cuenta las actividades no realizadas por los participantes. Se considera que el valor mínimo podría ser 1, ya que es poco probable que los sujetos no realicen ninguna de las actividades descritas, y el valor máximo, 140.

Asimismo, se realizan tres preguntas acerca de las actividades:

1.- En relación con las actividades que realiza, consideran que son 1 = pocas; 2 = un término medio; 3 = muchas; 2.- En general, ¿se siente agobiado/a o estresado/a con las actividades que realiza? 1 = nada; 2 = algo; 3 = mucho; 3.- Para más adelante, usted desearía: 1 = tener menos actividad; 2 = mantener el nivel de actividad actual; 3 = tener más actividad).

3. – Medidas de dimensiones de personalidad

Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965)

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RES) fue diseñada por el autor para una investigación publicada en su libro “Society and the Adolescent Self Image” (1965). La escala se crea con el objeto de conseguir un índice unidimensional de autoestima global. Consta de 10 ítems, cinco redactados de forma positiva y otros cinco de manera negativa. El formato de respuesta se presenta en una escala de cuatro puntos que van

desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”. Una persona tendrá una autoestima baja si no se muestra de acuerdo con los ítems positivos y sí lo está con los negativos, obteniendo una autoestima alta en caso contrario. El rango de puntuaciones se halla entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima).

Diversos estudios se han llevado a cabo para calcular la fiabilidad y la validez de la RES. Así, por ejemplo, Silber y Tippett (1965), obtienen una validez convergente de .83 con el Cuestionario de Autoimagen (Self-image Questionnaire; Heath, 1965), y realizando un test-retest con dos semanas de intervalo, obtienen un coeficiente de fiabilidad de 0.85. La RES es, por tanto, una medida de la autoestima válida y fiable.

Escala de Optimismo (cuestionario P.I.S.I; Olàh, 2002)

Se utiliza una traducción del cuestionario sueco P.I.S.I. para evaluar el optimismo. La escala consta de cinco ítems. Los participantes han de indicar su grado de acuerdo con dichos ítems en una escala de respuesta de 4 puntos (1 = no se aplica en absoluto; 4 = se aplica completamente). A partir de la suma de las puntuaciones de los 5 ítems se calcula la puntuación media, que indica el grado de optimismo. La puntuación total más alta representa los mayores niveles de optimismo. El rango de puntuaciones está entre 5 (bajo optimismo) y 20 (alto optimismo).

La media de la escala fue 3.04 (D.T. = 0.43; N = 347), y la consistencia interna (Cronbach α) fue .75. Los ítems de esta escala, en realidad, son muy similares a aquellos incluidos en el Life Orientation Test- Revised (LOT-R; Scheier, Carver y Bridges, 1994). En una recopilación de datos realizada en 2004 llevada a cabo a la edad de 49 años, el optimismo fue evaluado utilizando tanto la Escala de Optimismo de Olàh como la LOT-R de Scheier, Carver y Bridges. Un análisis preliminar de los datos muestra correlaciones de .73/-.42 entre la escala de Olàh y las subescalas de Optimismo/Pesimismo de la LOT-R, respectivamente, lo que indica una validez convergente aceptable de la escala de optimismo de Olàh.

2.3. Procedimiento

Los datos fueron recogidos entre el 14 de junio de 2005 y el 7 de diciembre de 2005.

Para facilitar el acceso a las distintas asociaciones e instituciones que tenía que visitar para conseguir la muestra, fue elaborada una credencial a mi favor, donde

figuraba mi nombre, mi documento nacional de identidad y se explicaba el objetivo de la investigación que se estaba llevando a cabo. Dicha credencial garantizaba la confidencialidad estricta de los datos, asegurando que serían objeto exclusivo de tratamientos y análisis estadísticos.

Todos los centros visitados (ver tabla 3) mostraron su agrado e interés en este estudio, participando voluntaria y altruistamente en el mismo, y permitiendo, sin ningún problema, su desarrollo.

Primero, se quiso localizar a los grupos de amas de casa y de jubilados y jubiladas, pues estos se hallaban, a menudo, en las mismas asociaciones. Sin embargo, las amas de casa en ellas presente, generalmente, habían desarrollado trabajos remunerados en el pasado, no siendo válidas para el estudio, ya que la población buscada era amas de casa exclusivamente. Para cumplir este requisito, se visitó la Asociación de Amas de Casa Santa María de la Victoria y el Colegio de Educación para Mayores Al-Andalus, donde se encontraron amas de casa que no habían desempeñado una actividad laboral remunerada en el pasado.

Una vez localizados, el acercamiento a ellos se produjo bien cuando se hallaban realizando actividades en grupo (gimnasia, pintura, baile, informática, etc.), bien cuando se encontraban solos/as. En ambos casos, se realizó en un primer momento una presentación personal y, a continuación, se comentó cuál era el objetivo del estudio. En concreto, se explicó que se trataba de una prueba con fines de investigación, donde se preguntaba acerca de los sentimientos y experiencias más habituales en los últimos tiempos, y sobre la frecuencia con la que realizaban ciertas actividades y la satisfacción obtenida al realizarlas. Se les aseguraba, además, el anonimato y la confidencialidad de los resultados. Y se les agradecía su participación.

Todos los sujetos participaron voluntariamente. Una vez recogidos los datos sociodemográficos (nombre o identificación, sexo, edad, estado civil, profesión actual o pasada, jubilado/a o no, y número de personas con las que convivían), y explicadas las instrucciones sobre cómo rellenar las pruebas, todo estaba listo para empezar. Sin embargo, considerando la edad de los participantes y que la lectura de los ítems y las opciones de respuesta podían ser de difícil comprensión, se decidió proceder a su aplicación en formato entrevista y de manera individual. Para tal fin, se les entregó un cuadernillo con las opciones de respuesta de cada una de las pruebas por separado, cuyas letras aparecían en mayúsculas y con un tamaño adecuado para facilitarles la tarea. La ventaja de dicha decisión fue la garantía del total entendimiento de las

preguntas y la evitación de respuestas en blanco por posibles despistes; la desventaja, la mayor cantidad de tiempo invertida para rellenarlas. Aunque el tiempo inicialmente previsto para realizar las pruebas oscilaba entre los 20 y los 30 minutos, lo cierto es que la gran mayoría no las contestó en menos de una hora.

Reunir al grupo de trabajadores y trabajadoras tampoco fue tarea fácil. Se quería una muestra de profesiones variadas de un nivel socio-económico medio, para garantizar una cierta representatividad de la población malagueña. Con esta intención, se seleccionaron a profesores de primaria y de institutos, a conserjes de distintas facultades, a personal auxiliar y de mantenimiento del Hospital Clínico, al personal de los centros para mayores y colegios para adultos visitados, y a trabajadores de la empresa Epcos, entre otros. La participación fue voluntaria. Las explicaciones dadas en relación al objetivo de la investigación, así como al anonimato y confidencialidad de los resultados, fueron las mismas que para los grupos de amas de casa y jubilados/as. Salvo ciertas excepciones (profesores de primaria, de institutos y empleados de Epcos), las pruebas se volvieron a pasar en formato de entrevista individual, reduciéndose considerablemente el tiempo de realización (entre 35 y 40 minutos, por término medio). El resto las rellenó individualmente, bien porque así lo prefirió, bien por la dificultad que entrañaba acceder a los sujetos, como fue el caso de los trabajadores del turno de noche de la empresa Epcos.

2.4. Análisis de datos

Los datos han sido analizados con el paquete estadístico S.P.S.S. 15.

Las técnicas de análisis de datos utilizadas han sido las siguientes: Análisis Descriptivos para analizar las características de los participantes en relación a las variables estudiadas –variables de bienestar, variables de personalidad y relativas a actividades-. Análisis Factorial, para verificar la existencia de una dimensión subyacente bajo las correlaciones realizadas entre las variables de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo), pues pensamos que todas ellas realmente describen una sola dimensión básica, llamada “medidas de bienestar”. Análisis de Varianza (ANOVA de un factor), para analizar diferencias en las variables de bienestar, de personalidad, y de actividades, en función del género, de la edad y del estatus laboral, por un lado, de hombres, –trabajadores y jubilados- y, por otro lado, de mujeres, –amas de casa, jubiladas y trabajadoras-. Correlaciones de Pearson, con el objetivo de examinar cómo se hallan relacionadas las distintas variables

entre sí. Por último, Análisis de Regresión Múltiple (“Stepwise”), con el objeto de encontrar modelos de predictivos que expliquen las variables de bienestar analizadas, y para establecer un modelo hipotético de variables mediadoras y moderadoras de la relación entre las actividades y el bienestar, siguiendo el procedimiento de Baron y Kenny (1986).

3. Resultados

Los resultados se van a presentar del siguiente modo: En primer lugar, se presentarán los resultados pertenecientes a análisis descriptivos. Después, se mostrarán los resultados arrojados por un análisis factorial. En tercer lugar, se expondrán los resultados hallados con análisis comparativos. Y finalmente, se presentarán los resultados de los análisis de correlación y de regresión.

3.1. Análisis descriptivos

Son tres los objetivos que se quieren examinar por medio de los análisis descriptivos.

1.- Examinar, a nivel descriptivo, las características de los participantes ($n = 250$) en relación a las variables estudiadas (variables de bienestar, de personalidad y relativas a actividades).

2.- Conocer, a nivel descriptivo, las actividades más frecuentes en cada grupo, en función de su estatus laboral, y las más satisfactorias. Además, se quiere examinar en qué grupos de actividad (actividades sociales, uso de medios de comunicación, construcción del conocimiento, actividades en casa y hobbies, actividades creativas, actividades fuera de casa, actividades de servicio comunitario y juegos) encajan las actividades más frecuentes.

3.- Analizar, a nivel descriptivo, el nivel de actividad que los sujetos informan llevar a cabo, el nivel de estrés causado por la realización de actividades y el nivel de actividades que desean tener en el futuro.

En relación con el primer objetivo, en la tabla 3 se muestran las características de los participantes de este estudio, a nivel descriptivo, con respecto a las variables de bienestar, personalidad y actividades. Se observa que tienen una puntuación media, por encima del rango medio del instrumento (RMI), en las variables de bienestar, salvo en el

afecto negativo. Este hallazgo indica que son personas que, por término medio, tienden a ser felices ($M = 5.52$, $RMI = 4$), a sentir bienestar ($M = 77.94$, $RMI = 60$), a estar satisfechos con sus vidas ($M = 25$, $RMI = 20$) y a experimentar más afecto positivo ($M = 20.72$, $RMI = 18$) que negativo ($M = 12.09$, $RMI = 18$). También puntúan por encima del rango medio del instrumento en las variables de personalidad, lo que sugiere que son personas que tienden a tener una autoestima elevada ($M = 33.95$, $RMI = 25$) y a ser optimistas ($M = 15$, $RMI = 12.5$). Finalmente, en relación con las variables relativas a las actividades, encontramos que obtienen una puntuación media, por debajo del rango medio del instrumento, en la frecuencia de participación ($M = 99.05$, $RMI = 112$). En cuanto al número de actividades que llevan a cabo y la satisfacción obtenida, se observan puntuaciones medias por encima del rango medio del instrumento ($M = 19.67$, $RMI = 14$, y $M = 82.14$, $RMI = 70.5$, respectivamente). De lo anterior se desprende que son personas que tienden a llevar a cabo un número variado de actividades, aunque no suelen participar con frecuencia en ellas, y que se hallan moderadamente satisfechas con las actividades que realizan.

Tabla 3. Características, a nivel descriptivo, de los participantes ($N = 250$)

Variables	Valores mínimo y máximo del instrumento	M	D.T.
Bienestar Personal	24-96	77.94	11.415
Satisfacción Vital	5-35	24.99	5.726
Felicidad	1-7	5.52	1.315
Afecto Positivo	6-30	20.72	4.988
Afecto Negativo	6-30	12.09	4.636
Autoestima	10-40	33.95	3.975
Optimismo	5-20	15.02	2.842
Frecuencia de participación	28-196	99.05	18.620
Satisfacción obtenida	1-140	82.14	18.677
Número de actividades	0-28	19.67	3.905

En la tabla 4 se presentan las actividades llevadas a cabo con mayor frecuencia por los distintos grupos de estatus laboral. Para extraer las actividades realizadas con una alta frecuencia por los grupos (trabajadores/as, jubilados/as y amas de casa), primero, se han agrupado las 7 categorías iniciales de la escala de actividades en 3: frecuencia baja (de vez en cuando, una vez al mes), frecuencia media (varias veces al

mes, una vez por semana), frecuencia alta (varias veces por semana, todos los días). Después, centrándonos en las actividades que se llevan a cabo con una frecuencia alta, se han seleccionado aquellas que se ajustaban al punto de corte considerado (n = 50 en los grupos de trabajadores/as y jubilados/as, y n = 25 en el grupo amas de casa).

Las actividades realizadas con una alta frecuencia por el grupo de trabajadores/as son las siguientes: ver en la televisión programas culturales, ver en la televisión programas de entretenimiento, leer periódicos y/o revistas, escuchar la radio, hacer las tareas domésticas, escuchar música y realizar ejercicio físico. Las actividades llevadas a cabo con una alta frecuencia por el grupo de jubilados/as son: hablar por teléfono con la familia, ver en la televisión programas culturales, ver en la televisión programas de entretenimiento, leer periódicos y/o revistas, escuchar la radio, hacer las tareas domésticas, hacer actividades por placer y realizar ejercicio. Las amas de casa llevan a cabo con una alta frecuencia éstas: hablar por teléfono con la familia, ver en la televisión programas culturales, ver en la televisión programas de entretenimiento, escuchar la radio, cuidar plantas, escuchar música, realizar ejercicio y asistir a clases (para este grupo no se tendrá en cuenta la frecuencia de realización de las tareas domésticas, pues todas las llevan a cabo).

Tabla 4. Actividades realizadas con alta frecuencia en cada grupo de estatus laboral (número de personas que las llevan a cabo y porcentaje correspondiente)

<i>Trabajadores/as</i> (N = 100)	<i>Jubilados/as</i> (N = 100)	<i>Amas de casa</i> (N = 50)
	Hablar por teléfono con familia N = 51; 53.1%	Hablar por teléfono con familia N = 34; 68%
Ver en TV programas culturales N = 72; 73.5%	Ver en TV programas culturales N = 86; 87.8%	Ver en TV programas culturales N = 39; 87%
Ver en TV programas entretenimiento N = 52; 54.7%	Ver en TV programas entretenimiento N = 74; 77.9%	Ver en TV programas entretenimiento N = 42; 89.4%
Leer periódicos y/o revistas N = 62; 64.6%	Leer periódicos y/o revistas N = 65; 78.3%	
Escuchar la radio N = 56; 66.7%	Escuchar la radio N = 52; 76.5%	
Hacer las tareas domésticas N = 72; 74.2%	Hacer las tareas domésticas N = 75; 80.6%	Hacer las tareas domésticas N = 50; 100%
	Hacer actividades por placer N = 54; 67.5%	
Escuchar música N = 54; 5.7%	Escuchar música N = 60; 65.9%	Escuchar música N = 34; 77.3%
Realizar ejercicio N = 60; 69%	Realizar ejercicio N = 80; 90.9%	Realizar ejercicio N = 41; 89%
		Asistir a clases N = 29; 85.3%

En la tabla 5 se muestran las actividades que los distintos grupos de estatus laboral informan como más satisfactorias. Previamente, y al igual que en el caso anterior, se han colapsado las categorías del nivel de satisfacción en tres: satisfacción baja (ninguna o poca satisfacción), satisfacción media y satisfacción alta (bastante o mucha satisfacción). Después, se han seleccionado aquellas actividades pertenecientes a la categoría de alta satisfacción que se ajustaban al punto de corte: $n = 50$ (grupos trabajadores/as y jubilados/as) y $n = 25$ (amas de casa), es decir, para seleccionar una actividad como muy satisfactoria, al menos la mitad de los sujetos de cada grupo ha tenido que señalarla como tal. El grupo de trabajadores/as señala como actividades que reportan una alta satisfacción las siguientes: ir al cine, visitar o recibir visitas de amigos,

visitar o recibir visitas de familiares, hablar por teléfono con los amigos, hablar por teléfono con la familia, salir con amigos a comer, tomar café, etc., salir con familiares a comer, tomar café, etc., ver en la televisión programas culturales, leer periódicos y/o revistas, leer libros, escuchar la radio, realizar las tareas domésticas, cuidar las plantas, escuchar música y realizar ejercicio físico. Las actividades que reportan mayor satisfacción para el grupo de jubilados/as son: ir al cine, ir a la iglesia, visitar o recibir visitas de amigos, visitar o recibir visitas de familiares, hablar por teléfono con los amigos, hablar por teléfono con la familia, salir con amigos a comer, tomar café, etc., salir con familiares a comer, tomar café, etc., ver en la televisión programas culturales, ver en la televisión programas de entretenimiento, leer periódicos y/o revistas, leer libros, escuchar la radio, realizar las tareas domésticas, cuidar las plantas, participar en un grupo de ocio, realizar actividades por placer (escribir, pintar, tocar un instrumento, etc.), escuchar música, realizar ejercicio físico, asistir a clases, cursos, etc., y salir de compras. Y finalmente, las amas de casa señalan que obtienen una alta satisfacción cuando realizan las siguientes actividades: ir a la iglesia, visitar o recibir visitas de amigos, visitar o recibir visitas de familiares, hablar por teléfono con los amigos, hablar por teléfono con la familia, salir con amigos a comer, tomar café, etc., salir con familiares a comer, tomar café, etc., ver en la televisión programas culturales, ver en la televisión programas de entretenimiento, escuchar la radio, realizar las tareas domésticas, cuidar las plantas, participar en un grupo de ocio, escuchar música, realizar ejercicio físico, asistir a clases, cursos, etc., y salir de compras.

Tiene sentido que las actividades realizadas con alta frecuencia sean también las actividades indicadas como más satisfactorias. Sin embargo, llama la atención que señalen como actividades que producen una alta satisfacción muchas más de las que realizan con alta frecuencia, y que además, las actividades realizadas con alta frecuencia y las que producen una alta satisfacción sean bastante similares entre grupos.

Tabla 5. Actividades que producen una alta satisfacción en cada grupo de estatus laboral (número de personas que hallan una alta satisfacción con la actividad y porcentaje correspondiente)

<i>Trabajadores/as (N = 100)</i>	<i>Jubilados/as (N = 100)</i>	<i>Amas de casa (N = 50)</i>
Ir a conciertos, cine, teatro...: n = 62; 72.9%	Ir a conciertos, cine, teatro... n = 62; 81.6%	
	Ir a la iglesia: n = 61; 76.3%	Ir a la iglesia: n = 32; 68.1%
Visitar o recibir visitas de amigos n = 61; 67%	Visitar o recibir visitas de amigos n = 65; 76.3%	Visitar o recibir visitas de amigos n = 26; 76.5%
Visitar o recibir visitas de familiares n = 73; 75.3%	Visitar o recibir visitas de familiares n = 84; 89.4%	Visitar o recibir visitas de familiares n = 42; 89.4%
Hablar por teléfono con amigos n = 58; 60.4%	Hablar por teléfono con amigos n = 71; 83.5%	Hablar por teléfono con amigos n = 39; 95.1%
Hablar por teléfono con familiares n = 75; 76.5%	Hablar por teléfono con familiares n = 84; 87.5%	Hablar por teléfono con familiares n = 46; 92%
Salir con amigos: n = 73; 81.1%	Salir con amigos: n = 73; 90.1%	Salir con amigos: n = 32; 91.4%
Salir con familiares: n = 78; 80.4%	Salir con familiares: n = 76; 90.5%	Salir con familiares: n = 36; 92.3%
Ver en la televisión programas culturales: n = 69; 70.4%	Ver en la televisión programas culturales: n = 80; 81.6%	Ver en la televisión programas culturales: n = 33; 73.3%
	Ver en la televisión programas de entretenimiento: n = 66; 69.5%	Ver en la televisión programas de entretenimiento: n = 27; 57.4%
Leer periódicos y/o revistas: n = 53; 55.2%	Leer periódicos y/o revistas n = 55; 66.3%	
Leer libros: n = 60; 72.3%	Leer libros: n = 55; 82.1%	
Escuchar la radio: n = 56; 66.7%	Escuchar la radio: n = 51; 75%	Escuchar la radio: n = 28; 93.3%
Realizar las tareas domésticas n = 50; 51.5%	Realizar las tareas domésticas n = 60; 64.5%	Realizar las tareas domésticas n = 39; 78%
Cuidar plantas: n = 50; 59.5%	Cuidar plantas: n = 58; 87.9%	Cuidar plantas: n = 34; 89.5%
	Participar en un grupo de ocio n = 53; 93%	Participar en un grupo de ocio n = 27; 93.1%
	Realizar actividades por placer n = 73; 91.3%	
Escuchar música: n = 69; 71.1%	Escuchar música: n = 81; 89%	Escuchar música: n = 36; 81.8%
Realizar ejercicio físico n = 71; 81.6%	Realizar ejercicio físico n = 83; 94.3%	Realizar ejercicio físico n = 42; 91.3%
	Asistir a clases o cursos: n = 66; 91.7%	Asistir a clases o cursos n = 33; 97.1%
	Salir de compras: n = 59; 73.8%	Salir de compras: n = 35; 79.5%

En relación con las actividades más frecuentes se postulaba esta hipótesis:

H₁: Siendo consistentes con los resultados del trabajo de Harlow y Cantor, “esperamos que las actividades más frecuentes encajen principalmente dentro de dos grupos: actividades sociales y uso de medios de comunicación”. Con respecto a los restantes análisis descriptivos no se postula ningún resultado en particular.

La tabla 4, donde se muestran las actividades realizadas con alta frecuencia por los distintos grupos de estatus laboral, ya ofrece indicios a favor de lo hipotetizado en H₁. Esto es así, porque al observar dichas actividades comprobamos que pertenecen principalmente a dos grupos, al de *actividades sociales* y al de *uso de medios de comunicación*.

Siguiendo lo realizado por Harlow y Cantor en su estudio, se han agrupado las 28 actividades dentro de 8 grupos, y se ha calculado la media dentro de cada grupo de estatus laboral, para comprobar que, efectivamente, las actividades que se llevan a cabo con mayor frecuencia pertenecen a los grupos de actividades sociales y al uso de medios de comunicación.

Los resultados mostrados en la tabla 6, indican que nuestra hipótesis H₁ se cumple totalmente, apoyando lo que Harlow y Cantor encontraron en su trabajo. Así, se observa que los grupos de actividades más realizados por amas de casa son, por orden de mayor a menor, los siguientes: actividades sociales, actividades en casa y hobbies, uso de medios de comunicación, actividades fuera de casa, construcción del conocimiento, juegos, actividades creativas y actividades de servicio comunitario. El segundo grupo de actividad más realizado por las amas de casa es *actividades en casa y hobbies*. Esto es así porque todas realizan las tareas domésticas. Si, como explicamos anteriormente, no tuviésemos en cuenta ese tipo de actividad, el segundo grupo de actividad más realizado sería, tal y como postulamos, el de *uso de medios de comunicación*. En cuanto a los/as jubilados/as, se obtiene que los grupos de actividades más realizados son: actividades sociales, uso de medios de comunicación, actividades en casa y hobbies, actividades fuera de casa, juegos, actividades creativas, actividades de servicio comunitario y construcción del conocimiento. Por último, los grupos de actividades más realizados por los/as trabajadores/as son éstos: actividades sociales, uso de medios de comunicación, actividades en casa y hobbies, actividades fuera de casa,

juegos, actividades de servicio comunitario, actividades creativas y construcción del conocimiento.

Tabla 6. Distribución de los grupos de actividades a través de los distintos grupos de estatus laboral

	Amas de casa (N = 50)	Jubilados/as (N = 100)	Trabajadores/as (N = 100)
Actividades Sociales	M = 25,96	M = 25,35	M = 23,74
Usos medios de comunicación	M = 22,24	M = 24,72	M = 23,53
Actividades en casa y hobbies	M = 23,86	M = 21,28	M = 21,95
Actividades fuera de casa	M = 14,80	M = 14,48	M = 11,96
Juegos	M = 3,78	M = 4,87	M = 4,09
Actividades de servicio comunitario	M = 3,18	M = 4,16	M = 3,40
Actividades creativas	M = 3,30	M = 4,58	M = 2,73
Construcción del conocimiento	M = 4,46	M = 4,09	M = 1,90

En cuanto al último objetivo que se pretende examinar dentro de este grupo de análisis, relativo al nivel de actividad, el estrés causado por las actividades y el nivel de actividad deseado para un futuro, presentamos, a continuación, tablas y gráficos para el total de los participantes (N = 250), y después, los resultados obtenidos por grupos de estatus laboral.

Tabla 7 y gráfico 1. Distribución según el nivel de actividad

	n	Porcentaje
Pocas actividades	58	23,2
Término medio de actividades	143	57,2
Muchas actividades	49	19,6
Total	250	100

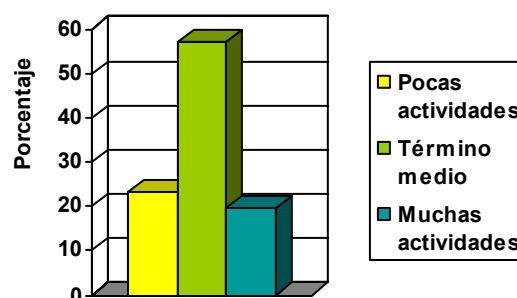


Tabla 8 y gráfico 2. Distribución según nivel de estrés causado por las actividades

	n	Porcentaje
Nada	163	65,2
Algo	76	30,4
Mucho	11	4,4
Total	250	100

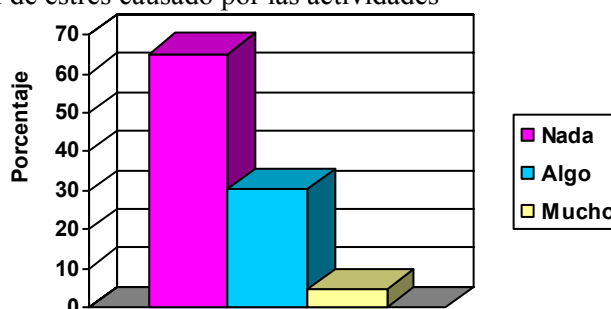


Tabla 9 y gráfico 3. Distribución según nivel de actividad deseado en el futuro

	n	Porcentaje
Tener menos actividad	31	12,4
Mantener nivel actividad	150	60
Tener más actividad	69	27,6
Total	250	100

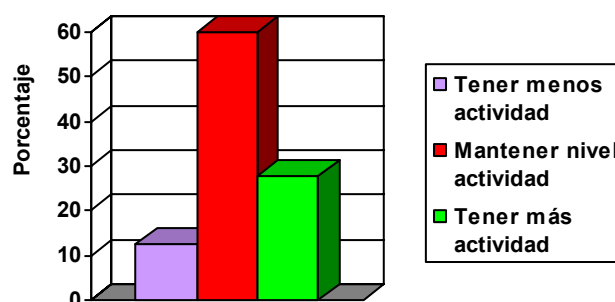


Tabla 10. Nivel de actividad, estrés causado por la actividad y nivel de actividad deseado en un futuro, por grupos de estatus laboral

	Amas de casa N = 50	Jubilados/as N = 100	Trabajadores/as N = 100
<i>Consideran que realizan:</i>			
Pocas actividades	22% (n = 11)	17% (n = 17)	30% (n = 30)
Un término medio	60% (n = 30)	62% (n = 62)	51% (n = 51)
Muchas actividades	18% (n = 9)	21% (n = 21)	19% (n = 19)
<i>Nivel de estrés que causan las actividades:</i>			
Nada	62% (n = 31)	72% (n = 72)	60% (n = 60)
Algo	34% (n = 17)	26% (n = 26)	33% (n = 33)
Mucho	4% (n = 2)	2% (n = 2)	7% (n = 7)
<i>En un futuro desearían:</i>			
Tener menor actividad	6% (n = 3)	7% (n = 7)	21% (n = 21)
Mantener el nivel de actividad	64% (n = 32)	69% (n = 69)	49% (n = 49)
Tener más actividad	30% (n = 15)	24% (n = 24)	30% (n = 30)

3.2. Análisis factorial

En este apartado analizamos el siguiente objetivo:

Analizar la validez factorial de los distintos instrumentos utilizados para medir bienestar, para verificar que describen una dimensión básica subyacente, denominada “medidas de bienestar”.

La hipótesis que se pone a prueba es H₂.

H₂: “Esperamos que todas las medidas de bienestar estén vinculadas significativamente, y de manera positiva, entre sí. Asimismo, se postula que todas éstas guardarán una relación negativa y significativa con el afecto negativo. Por otro lado, todas las medidas de bienestar utilizadas describirán una sola dimensión básica subyacente, llamada “medidas de bienestar”.

Según la matriz de correlaciones (ver tabla 11), todas las correlaciones son superiores a 0.30. Además de cumplirse una de las condiciones de aplicación del análisis factorial, estos resultados apoyan la primera parte de H₂.

Tabla 11. Correlaciones entre las distintas medidas de bienestar

	EBP	SWLS	FE	AP
SWLS	.688**			
FE	.700**	.725**		
AP	.741**	.610**	.631**	
AN	-.727**	-.500**	-.524**	-.711**

N = 250; ** p < .01

EBP = Escala Eudemon de Bienestar Personal; SWLS = Escala de Satisfacción Vital;

FE = Ítem de Felicidad; AP = Escala de Afectos Positivos; AN = Escala de Afectos Negativos.

El método de extracción utilizado ha sido el de máxima verosimilitud, ya que éste es invariante ante el cambio de escala.

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin es meditoria (KMO = 0.853), por lo que se considera pertinente realizar el análisis factorial con las variables utilizadas.

Según la prueba de esfericidad de Barlett, se rechaza la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones es una matriz identidad ($\chi^2 = 819.186$, g.l. = 10; p < 0.001), siendo el modelo factorial adecuado para explicar los datos.

En cuanto a los residuales, la matriz de correlaciones reproducida informa que existe un 40% de residuales con valores por encima de 0.05, lo que indica cierto desajuste entre las variables observadas y el factor latente. Esto, además, es corroborado por la prueba de bondad de ajuste ($\chi^2 = 56.60$, g.l. = 5; $p < 0.001$).

Por último, los valores de las comunalidades son altos tras la extracción del factor, lo cual significa que los datos son explicados por el mismo.

Se puede apreciar en la tabla 12 que sólo hay un factor cuyo autovalor es mayor que 1, $\lambda = 3.63$, que explica el 72.6% de la varianza contenida en los datos. Esto nos indica que el análisis factorial sólo extraerá un factor.

Tabla 12. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3.628	72.560	72.560	3.628	65.982	65.982
2	.610	12.193	84.753			
3	.277	5.542	90.295			
4	.272	5.439	95.734			
5	.213	4.266	100.000			

Método de extracción: Máxima verosimilitud.

Si observamos la tabla 13, vemos que todas las variables saturan en un único factor que refleja la dimensión “medidas de bienestar”, siendo los pesos factoriales altos. Podemos afirmar, por tanto, que H_2 se cumple totalmente.

Tabla 13. Análisis factorial de las medidas de bienestar
Matriz factorial

	Factor
	1
Bienestar Personal	.906
Satisfacción vital	.764
Felicidad	.781
Afecto positivo	.830
Afecto negativo	-.772

Método de extracción: Máxima verosimilitud

3.3. Análisis comparativos

En esta sección trataremos de dar respuesta a las siguientes cuestiones:

El bienestar, la autoestima, el optimismo y la participación en las actividades – frecuencia de participación, número de actividades llevadas a cabo y satisfacción obtenida- ¿varían en función de la edad? ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en esas variables? ¿De qué manera influye el estatus laboral, de hombres, por un lado, y de mujeres, por otro, en esas variables?

Se someterán a prueba las hipótesis de la H₃ a la H₁₀.

Los resultados de estos análisis se mostrarán en las tablas de la 14 a la 18.

Análisis de varianza (ANOVA de un factor) realizados por edad

H₃: “No se esperan diferencias significativas en las variables de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo, afecto negativo), así como tampoco en autoestima y en optimismo, en función de la edad”.

H₄: “Se espera que el grupo de personas de mayor edad (66 a 82 años) lleve a cabo actividades con mayor frecuencia, lo cual, estará asociado con mayores niveles de satisfacción con las actividades. En contraposición, se espera que el grupo más joven (entre 50 y 65 años) lleve a cabo un mayor número de actividades”.

Para poner a prueba H₃ se realiza un análisis de la varianza (ANOVA de un factor), tomando como variable independiente dos grupos de edad: edad madura (de 50 a 65 años) y tercera edad (de 66 a 82 años). El estadístico de Levene indica que todas las variables consideradas, salvo el optimismo, cumplen el supuesto de homogeneidad de varianzas. De ahora en adelante sólo se mostrarán los resultados de dicho estadístico para aquellas variables en las que el ANOVA ofrezca resultados significativos, es decir, cuando permita rechazar la hipótesis nula de igualdad de medias. Así, se encuentra igualdad de varianzas en AE ($F = 0.040$; $p = 0.841$). Existen diferencias estadísticamente significativas en AE ($F(1,148) = 24.187$; $p < 0.001$), en función del grupo de edad: las personas del grupo “tercera edad” (ver tabla 16).

En base a estos resultados se afirma que H₃ sólo se cumple parcialmente, pues se hallan diferencias significativas en la autoestima según la edad, encontrándose que las

personas pertenecientes al grupo “tercera edad” (entre 66-82 años) tienen la autoestima más alta ($M = 35.43$) que las del grupo “edad madura” (entre 50 y 65 años) ($M = 33.01$).

Para someter a prueba H_4 se realiza un análisis de la varianza (ANOVA de un factor). Según el estadístico de Levene, se cumplen el supuesto de homogeneidad de varianzas: frecuencia de participación (FRE) ($F = 2.24$; $p = 0.13$); satisfacción con las actividades (SAT) ($F = 0.198$; $p = 0.66$), y número de actividades llevadas a cabo (NU) ($F = 0.54$; $p = 0.46$). Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en FRE ($F(1,248) = 8.299$; $p = 0.004$) y en SAT ($F(1,248) = 6.036$; $p = 0.015$) en relación con la edad. Las personas pertenecientes al grupo “tercera edad” participan con mayor frecuencia ($M = 103.25$) y están más satisfechas con las actividades ($M = 85.75$), que el grupo de “edad madura” ($M = 96.39$; $M = 79.86$, para frecuencia y satisfacción, respectivamente). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el número de actividades llevadas a cabo entre grupos (ver tablas 17 y 18).

En base a estos resultados se concluye que H_4 sólo se cumple parcialmente. Aunque se encuentra que las personas de mayor edad (66-82 años) participan con mayor frecuencia en las actividades y están más satisfechas con ellas, no encontramos que las del grupo más joven (50-65 años) lleven a cabo un número significativamente mayor de actividades que las primeras.

Análisis de varianza (ANOVA de un factor) realizados por género

H_5 : “Hombres y mujeres no diferirán significativamente en los niveles de bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo, autoestima y optimismo”.

H_6 : “No tenemos razones para esperar que surjan diferencias de género con respecto a la frecuencia de participación, la satisfacción obtenida con la misma o el número de actividades llevadas a cabo”.

Con respecto a H_5 , la prueba de Levene ofrecida en el ANOVA indica que existe homogeneidad de varianzas (afecto positivo: $F = .057$; $p = .811$).

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el afecto positivo ($F(1,247) = 5.55$ y $p < 0.05$). Los resultados muestran que los hombres experimentan mayor afecto positivo que las mujeres ($M = 21.62$ vs $M =$

20.11) (ver tablas de la 14 a la 17). Por tanto, H_5 se cumple totalmente, salvo en lo relativo al afecto positivo.

En el ANOVA realizado para someter a prueba H_6 , la prueba de Levene indica que hay homogeneidad de varianzas (frecuencia de participación: $F = .271$; $p = .603$; satisfacción con actividades: $F = 1.26$; $p = .263$). No se halla igualdad de varianzas en la variable número de actividades ($F = 4.46$; $p = .04$).

Los resultados muestran que hombres y mujeres difieren significativamente en la frecuencia con que participan en actividades ($F(1,248) = 18.58$; $p < 0.001$). En este sentido, las mujeres participan con mayor frecuencia en las actividades ($M = 103.05$) que los hombres ($M = 93.04$). También se hallan diferencias de género significativas en la satisfacción obtenida con las actividades ($F(1,248) = 5.605$; $p = 0.019$). En relación con lo anterior, las mujeres informan de niveles de satisfacción superiores ($M = 84.41$) al de los hombres ($M = 78.75$). Sin embargo, tal y como se predijo, no se encuentran diferencias de género significativas en el número de actividades llevadas a cabo (ver tablas 17 y 18). H_6 , por tanto, sólo se cumple parcialmente.

Análisis de varianza (ANOVA de un factor) realizados según el estatus laboral de los hombres

H_7 : “Los niveles de bienestar ((bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo), autoestima y optimismo, serán diferentes en función de la situación laboral de los hombres, trabajadores y jubilados”.

H_8 : “En relación a las actividades y la situación laboral de los hombres, hipotetizamos que los jubilados, en comparación con los hombres que trabajan, participarán en las actividades con una mayor frecuencia, lo cual, a su vez, se relacionará con niveles superiores de satisfacción. Por otro lado, es más probable que los hombres trabajadores lleven a cabo un mayor número de actividades”.

Para H_7 , el estadístico de Levene indica que hay homogeneidad de varianzas. No se encuentran diferencias significativas en las variables de bienestar, ni en autoestima y optimismo, entre trabajadores y jubilados (ver tablas de la 14 a la 17). H_7 , por tanto, no se cumple.

Con respecto a H_8 , el estadístico de Levene refleja que hay homogeneidad de varianzas (frecuencia de participación : $(F = 0.489; p = 0.486)$; satisfacción obtenida con las actividades: $(F = 0.229; p = 0.586)$; número de actividades: $(F = 0.889; p = 0.348)$).

Al observar la tabla 17, se puede ver que trabajadores y jubilados difieren significativamente en la frecuencia de participación en actividades $(F(1, 98) = 8.381; p = 0.005)$. En este sentido, los jubilados participan con mayor frecuencia en las actividades $(M = 97.78)$ que los trabajadores $(M = 88.30)$. Sin embargo, no se hallan diferencias significativas, en función de la situación laboral de los hombres, ni en la satisfacción obtenida ni en el número de actividades que llevan a cabo (ver tablas 17 y 18). Nuestra predicción (H_8), en relación con las actividades y el estatus laboral de los hombres, sólo se cumple parcialmente.

Análisis de varianza (ANOVA de un factor) realizados por estatus laboral de la mujer

H_9 : “Los niveles de bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo, afecto negativo), autoestima y optimismo, serán diferentes en mujeres trabajadoras, jubiladas y amas de casa”.

H_{10} : “Esperamos que emerjan diferencias entre mujeres en función de su estatus laboral en relación con la participación en las actividades”.

En los ANOVAS realizados para someter a prueba H_9 y H_{10} , el estadístico de Levene indica que hay homogeneidad de varianzas (autoestima: $F = 1.38; p = 0.255$; frecuencia de participación en actividades: $F = 2.34; p = 0.1$; satisfacción con las actividades: $F = 0.008; p = 0.9$; y número de actividades llevadas a cabo: $F = 0.527; p = 0.59$).

Con respecto a H_9 , sólo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoestima en función del estatus laboral de la mujer $(F(2,147) = 6.99; p = 0.001)$.

Un análisis de las pruebas post hoc, según el método de Tukey, revela que existen diferencias significativas en la autoestima entre mujeres trabajadoras y jubiladas ($p < 0,001$), siendo la media de las primeras $(M = 32.40)$ menor que la de las segundas $(M = 35.34)$. Sin embargo, no existen diferencias de autoestima significativas entre amas de casa y trabajadoras ($p = 0.23$), ni entre amas de casa y jubiladas ($p = 0.09$). Se

concluye, por tanto, que las jubiladas presentan una autoestima mayor que las trabajadoras (ver tabla 16).

Así, H_9 sólo se cumple parcialmente, ya que únicamente se hallan diferencias significativas entre mujeres con distintos estatus laborales en relación con la autoestima.

En relación con las actividades y con H_{10} , se observa que amas de casa, jubiladas y trabajadoras difieren significativamente en la frecuencia con que participan en las actividades ($F(2,147) = 4.803$; $p = 0.010$), en la satisfacción que obtienen al realizar dichas actividades ($F(2,147) = 4.198$; $p = 0.017$), y en el número de actividades que practican ($F(2,147) = 11.245$; $p < 0.001$). Estos resultados apoyan nuestra novena hipótesis.

Las pruebas post hoc realizadas por el método de Tukey, revelan que existen diferencias significativas en la frecuencia de participación en las actividades entre mujeres jubiladas y trabajadoras ($p = 0.008$), siendo la media de las primeras ($M = 109.28$) mayor que la de las segundas ($M = 98.30$). Se afirma que las jubiladas realizan actividades con una frecuencia mayor que las trabajadoras. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas en la frecuencia de participación en actividades entre amas de casa y jubiladas ($p = 0.09$), ni entre amas de casa y trabajadoras ($p = 0.64$). También se hallan diferencias significativas en la satisfacción con las actividades entre mujeres con distinto estatus laboral. En este sentido, las amas de casa difieren significativamente del grupo de jubiladas ($p = 0.014$), siendo la media de las primeras menor que la de las segundas ($M = 80.06$ vs $M = 89.70$). Se concluye, por tanto, que las jubiladas obtienen una mayor satisfacción que las amas de casa al realizar actividades. Entre el resto de grupos, no se hallan diferencias significativas en la satisfacción con las actividades (amas de casa y trabajadoras: $p = 0.57$); trabajadoras y jubiladas: $p = 0.16$). En cuanto al número de actividades, se encuentran diferencias significativas entre dos grupos: por un lado, entre amas de casa y jubiladas ($p = 0.017$), siendo la media de las amas de casa ($M = 17.98$) inferior a la de las jubiladas ($M = 19.86$); y, por otro lado, entre amas de casa y trabajadoras ($p < 0.001$), siendo también la media de las amas de casa menor ($M = 17.98$) que la de las trabajadoras ($M = 21.18$) (ver tablas 17 y 18). No se encuentran diferencias significativas en el número de actividades entre mujeres jubiladas y trabajadoras ($p = 0.13$). Se concluye, que jubiladas y trabajadoras llevan a cabo un número significativamente mayor de actividades que las amas de casa.

Tabla 14

Medias (M), desviaciones típicas (SD) y F de ANOVA para bienestar personal y satisfacción vital, según la edad, el género y el estatus laboral de hombres y mujeres

Variables	<i>Bienestar personal</i>				<i>Satisfacción vital</i>		
	n	M	SD	F	M	SD	F
<i>Edad</i>							
50-65	153	77.23	11.203	1.523	24.88	5.684	.151
66-82	97	79.06	11.714		25.16	5.816	
<i>Sexo</i>							
Mujer	150	77.52	11.719	.516	25.07	5.933	.083
Hombre	100	78.58	10.972		24.86	5.427	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>hombres</i>							
Jubilados	50	78.26	11.043	.084	24.42	5.319	.655
Trabajadores	50	78.90	11.003		25.30	5.552	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>mujeres</i>							
Amas de casa	50	75,18	14,188	1.637	24,58	6,670	.277
Jubiladas	50	78,10	11,948		25,44	5,905	
Trabajadoras	50	79,28	8,028		25,20	5,222	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Tabla 15

Medias (M), desviaciones típicas (SD) y F de ANOVA para felicidad y afecto positivo, según la edad, el género y el estatus laboral de hombres y mujeres

Variables	<i>Felicidad</i>				<i>Afecto Positivo</i>		
	n	M	SD	F	M	SD	F
<i>Edad</i>							
50-65	153	5.41	1.285	2.896	20.33	4.625	2.398
66-82	97	5.70	1.348		21.33	5.479	
<i>Sexo</i>							
Mujer	150	5.43	1.328	1.789	20.11	4.975	5.554*
Hombre	100	5.66	1.289		21.62	4.894	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>hombres</i>							
Jubilados	50	5.62	1.354	.095	21.98	5.049	.538
Trabajadores	50	5.70	1.233		21.26	4.759	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>mujeres</i>							
Amas de casa	50	5.28	1.552	.727	19.70	5.849	.547
Jubiladas	50	5.42	1.311		20.70	5.211	
Trabajadoras	50	5.60	1.088		19.94	3.619	

* p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Tabla 16

Medias (M), desviaciones típicas (SD) y F de ANOVA para afecto negativo y autoestima, según la edad, el género y el estatus laboral de hombres y mujeres

Variables	<i>Afecto negativo</i>				<i>Autoestima</i>		
	n	M	SD	F	M	SD	F
<i>Edad</i>							
50-65	153	12.21	4.533	.251	33.01	3.718	24.187***
66-82	97	11.91	4.811		35.43	3.931	
<i>Sexo</i>							
Mujer	150	12.49	4.907	2.737	33.81	4.097	.428
Hombre	100	11.50	4.150		34.15	3.796	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>hombres</i>							
Jubilados	50	11.82	4.466	.592	34.44	3.823	.583
Trabajadores	50	11.18	3.826		33.86	3.785	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>mujeres</i>							
Amas de casa	50	13.82	6.019	2.869	33.70	4.528	6.986***
Jubiladas	50	11.70	4.423		35.34	3.514	
Trabajadoras	50	11.94	3.830		32.40	3.709	

* p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Tabla 17

Medias (M), desviaciones típicas (SD) y F de ANOVA para optimismo y frecuencia de participación en actividades, según la edad, el género y el estatus laboral de hombres y mujeres

Variables	<i>Optimismo</i>				<i>Frecuencia Actividades</i>		
	n	M	SD	F	M	SD	F
<i>Edad</i>							
50-65	153	14.88	2.472	1.070	96.39	19.251	8.299**
66-82	97	15.26	3.346		103.25	16.833	
<i>Sexo</i>							
Mujer	150	14.82	2.885	1.936	103.05	18.644	18.578***
Hombre	100	15.33	2.764		93.04	16.973	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>hombres</i>							
Jubilados	50	15.12	3.160	.012	97.78	15.746	8.381**
Trabajadores	50	15.12	2.315		88.30	16.978	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>mujeres</i>							
Amas de casa	50	14.64	3.141	.149	101.58	15.427	4.803**
Jubiladas	50	14.88	3.262		109.28	18.152	
Trabajadoras	50	14.94	2.180		98.30	20.605	

* p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Tabla 18

Medias (M), desviaciones típicas (SD) y F de ANOVA para satisfacción con las actividades y número de actividades, según la edad, el género y el estatus laboral de hombres y mujeres

Variables	n	Satisfacción actividades			Número de actividades		
		M	SD	F	M	SD	F
<i>Edad</i>							
50-65	153	79.86	18.287	6.036*	20.03	3.834	3.396
66-82	97	85.75	18.810		19.10	3.967	
<i>Sexo</i>							
Mujer	150	84.41	17.232	5.605*	19.67	3.617	.001
Hombre	100	78.75	20.276		19.67	4.321	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>hombres</i>							
Jubilados	50	81.56	20.635	1.939	19.06	4.414	2.014
Trabajadores	50	75.94	19.715		20.28	4.180	
<i>Estatus laboral</i>							
<i>mujeres</i>							
Amas de casa	50	80.06	17.874	4.198*	17.98	3.883	11.245***
Jubiladas	50	89.70	16.103		19.86	3.194	
Trabajadoras	50	83.46	16.593		21.18	3.035	

* p<.05; **p<.01; ***p<.001.

3.4. Modelos predictivos

Con objeto de obtener modelos predictivos de bienestar, se han llevado a cabo los siguientes análisis: análisis de correlación entre las medidas de bienestar, y la autoestima, el optimismo y la participación en actividades –frecuencia de participación, número de actividades y satisfacción con las actividades-; análisis de regresión múltiple con objeto de examinar si la autoestima, el optimismo y las actividades predicen el bienestar; y análisis de regresión con variables mediadoras y moderadoras, siguiendo el procedimiento de Baron y Kenny (1986).

Finalmente, pues, se pondrán a prueba las hipótesis de la 11 a la 14.

Análisis de correlación

H₁₁: “Se postula la existencia de una relación positiva y significativa entre las variables de bienestar y la frecuencia con que se realizan actividades, la satisfacción obtenida y el número de actividades que se lleven a cabo”.

H₁₂: “El optimismo y la autoestima mantendrán una relación significativa y positiva con todas las variables de bienestar, salvo con el afecto negativo, con el que se vincularán, significativamente, de forma negativa”.

En la tabla 19 se muestran las correlaciones entre las variables de bienestar –bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo-, y las variables de personalidad –autoestima y optimismo- y de participación en actividades –frecuencia, satisfacción y número-. En línea con nuestras expectativas, todas las variables de bienestar están positivamente relacionadas con las variables de personalidad y con las de actividades, siendo el afecto negativo la única variable relacionada de forma significativa y negativa con las demás. Se cumplen, pues, las hipótesis 11 y 12.

Tabla 19. Correlaciones entre variables de bienestar y la autoestima, el optimismo y las actividades (frecuencia, satisfacción y número)

	AE	OP	FRE	SAT	NU
EBP	.522**	.619**	.244**	.330**	.267**
SWLS	.489**	.516**	.268**	.300**	.195**
FE	.450**	.530**	.235**	.273**	.174**
AP	.506**	.597**	.231**	.291**	.197**
AN	-.479**	-.539**	-.185**	-.273**	-.253**

N = 250; ** p < .01

EBP = Escala Eudemon Bienestar Personal; SWLS = Escala de Satisfacción Vital; FE = Escala de Felicidad; AP = Escala de Afectos Positivos; AN = Escala de Afectos Negativos; AE = Escala de Autoestima, OP = Escala de Optimismo; FRE = frecuencia de la practica de actividades, SAT = satisfacción obtenida con la practica de actividades; NU = número de actividades que realizan.

Análisis de regresión múltiple (“Stepwise”)

H₁₃: “Esperamos que la autoestima, el optimismo, la frecuencia de participación en actividades, la satisfacción con las actividades y el número de actividades llevadas a cabo, sean predictores de bienestar -bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y negativo-“.

Como puede observarse en la tabla 20, el optimismo, la autoestima y el número de actividades llevadas a cabo, en conjunto, predicen mejor el bienestar (bienestar personal, satisfacción vital, afecto positivo y afecto negativo), explicando el 46.6 % de la varianza en bienestar personal, el 34.5% de la varianza en satisfacción vital, el 41% de la varianza en afecto positivo, y el 37.5% de la varianza en afecto negativo.

Por otro lado, el optimismo, la autoestima y la satisfacción con las actividades, en conjunto, predicen mejor la felicidad, explicando el 32.7% de la varianza en la misma.

La frecuencia de participación en actividades no entra en el modelo. Sin embargo, se considera oportuno comentar que, si bien, la frecuencia de participación en actividades no entra en la ecuación de regresión, la matriz de correlaciones obtenidas indica que ésta correlaciona positiva y significativamente con el bienestar personal ($r = .24$, $p < .001$), la satisfacción vital ($r = .27$, $p < .001$), la felicidad ($r = .23$, $p < .001$) y los afectos positivos ($r = .23$, $p < .001$), mientras que correlaciona negativa y significativamente con los afectos negativos ($r = -.18$, $p = .002$). De esta forma, se

puede concluir que aquellas personas que tiendan a realizar con frecuencia actividades tendrán un mayor bienestar personal, una mayor satisfacción vital, mayor felicidad, mayor afecto positivo y menor afecto negativo.

La tabla 21 muestra modelos predictivos de bienestar.

Tabla 21. Ecuación de regresión. Predicciones

<u>Bienestar personal</u> = 12.301 + 1.674 optimismo + 0.838 autoestima + 0.613 número de actividades
<u>Satisfacción vital</u> = -4.474 + 0.617 optimismo + 0.461 autoestima + 0.231 número de actividades
<u>Felicidad</u> = -0.148 + 0.174 optimismo + 0.069 autoestima + 0.009 satisfacción con actividades
<u>Afecto positivo</u> = -5.528 + 0.733 optimismo + 0.345 autoestima + 0.181 número de actividades
<u>Afecto negativo</u> = 36.881 + (-) 0.546 optimismo + (-)0.345 autoestima + (-)0.248 número de actividades

Tabla 20

Relaciones entre las variables de bienestar y las variables de personalidad (autoestima y optimismo) y las relativas a actividades (frecuencia, satisfacción y número)

Variables	Predictores	Tolerancia (T) y FIV	Coefficientes no estandarizados	Coefficientes estándar	t	Sig.
<i>Bienestar personal</i> $R^2 = .466$ $F = 7.59$ $P < .001$	(Constante)		12.307		2.273	.024
	<i>Optimismo</i>	T = .636; FIV = 1.573	1.674	.417	7.133	.000
	<i>Autoestima</i>	T = .653; FIV = 1.532	.838	.292	5.059	.000
	<i>Número de actividades</i>	T = .944; FIV = 1.059	.613	.210	4.372	.000
<i>Satisfacción vital</i> $R^2 = .345$ $F = 43.24$ $P < .001$	(Constante)		-4.474		-1.488	.138
	<i>Optimismo</i>	T = .636; FIV = 1.573	.617	.306	4.731	.000
	<i>Autoestima</i>	T = .653; FIV = 1.532	.461	.320	5.015	.000
	<i>Número de actividades</i>	T = .944; FIV = 1.059	.231	.157	2.964	.003
<i>Felicidad</i> $R^2 = .327$ $F = 3.82$ $P < .001$	(Constante)		-.148		-.239	.811
	<i>Optimismo</i>	T = .647; FIV = 1.546	.174	.376	5.776	.000
	<i>Autoestima</i>	T = .669; FIV = 1.495	.069	.209	3.260	.001
	<i>Satisfacción con las actividades</i>	T = .919; FIV = 1.088	.009	.125	2.282	.023
<i>Afecto positivo</i> $R^2 = .416$ $F = 58.13$ $P < .001$	(Constante)		-5.528		-2.223	.027
	<i>Optimismo</i>	T = .638; FIV = 1.566	.733	.417	6.831	.000
	<i>Autoestima</i>	T = .655; FIV = 1.528	.345	.274	4.543	.000
	<i>Número de actividades</i>	T = .944; FIV = 1.059	.181	.142	2.818	.005
<i>Afecto negativo</i> $R^2 = .375$ $F = 4.16$ $P < .001$	(Constante)		36.881		15.502	.000
	<i>Optimismo</i>	T = .636; FIV = 1.573	-.546	-.335	-5.293	.000
	<i>Autoestima</i>	T = .653; FIV = 1.532	-.345	-.296	-4.743	.000
	<i>Número de actividades</i>	T = .944; FIV = 1.059		-.209	-4.024	.000

FIV = factor de inflación de varianza

Análisis de regresión para determinar mediación-moderación

H₁₄: “En relación con el efecto mediador y moderador de terceras variables, “hipotetizamos que, por un lado, la edad, el género y el estatus laboral moderarán la relación entre los predictores (frecuencia y número de actividades) y las variables criterio (bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo) y, por otro lado, esperamos que la autoestima, el optimismo y la satisfacción con las actividades medien la relación entre las variables predictoras y las criterio”.

Algunos investigadores han encontrado que existe una relación entre la participación en actividades y la satisfacción que no es predicha por los niveles previos de satisfacción vital, lo cual sugiere que la participación precede temporalmente a la satisfacción (Harlow y Cantor, 1996; West y Hepworth, 1991). Por este motivo, las variables relacionadas con la participación en las actividades, y en concreto, la frecuencia de participación y el número de actividades llevadas a cabo, se tomarán como predictoras de las variables de bienestar.

Basándonos en el procedimiento de Baron y Kenny (1986), y en los resultados obtenidos hasta el momento, procedemos a examinar el posible efecto mediador y moderador de nuestras variables.

Mediación

Una variable dada funciona como mediador cuando explica la relación entre la variable predictora y la criterio. Las variables mediadoras suelen ser variables internas, psicológicas, que especifican cómo o por qué ciertos efectos tienen lugar (Baron y Kenny (1986).

Basándonos en lo anterior se seleccionan como posibles variables mediadoras la autoestima, el optimismo y la satisfacción con las actividades.

Antes de realizar los análisis, las variables fueron estandarizadas (convertidas en puntuaciones típicas), para facilitar la interpretación y minimizar los problemas de multicolinealidad (Aiken y West, 1993).

Es necesario realizar tres ecuaciones de regresión para probar la mediación. Primera, con el mediador y la variable independiente; segunda, con la variable dependiente y la independiente; y tercera, con las tres variables a la vez, mediadora,

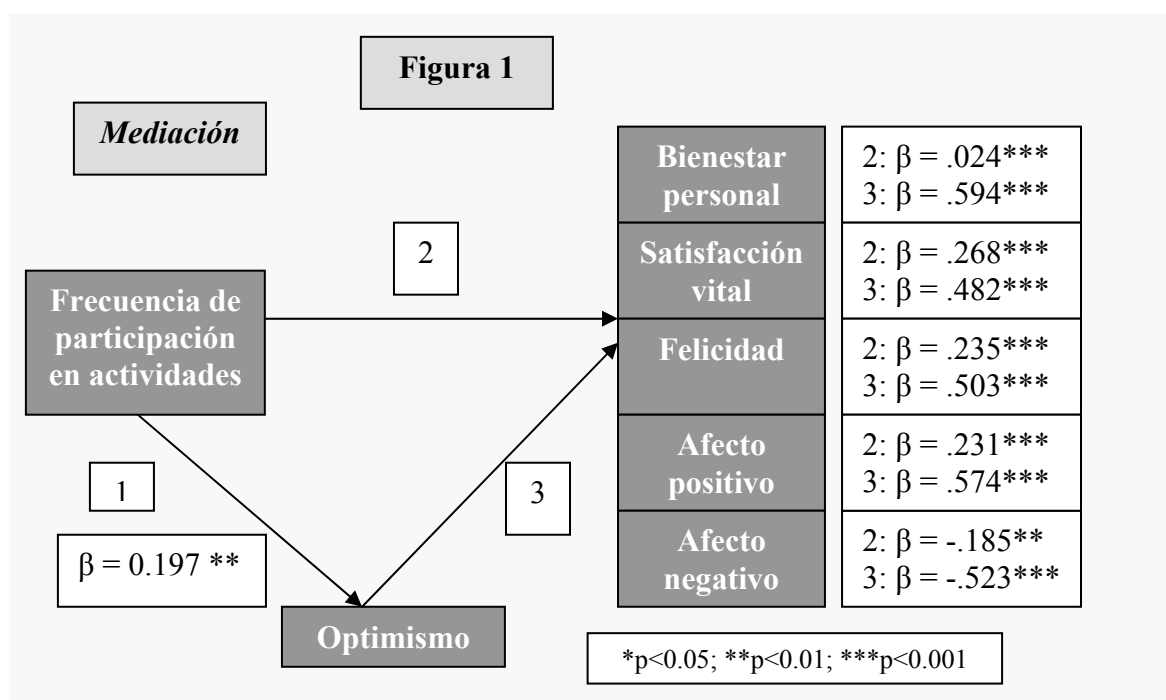
dependiente e independiente. Para establecer mediación, deben de cumplirse tres condiciones: una, en la primera ecuación, la variable independiente debe afectar a la mediadora; dos, en la segunda ecuación, la variable independiente debe tener un efecto sobre la dependiente; y tres, en la tercera ecuación, la variable mediadora debe influir sobre la variable dependiente. Si se cumplen estos requisitos, entonces al realizar el análisis de regresión de la variable independiente y la mediadora sobre la variable dependiente, el efecto de la variable independiente en la tercera ecuación ha de ser menor que en la segunda (mediación parcial). Existirá mediación perfecta cuando al introducir la variable mediadora en la ecuación, la independiente deje de influir significativamente (Baron y Kenny, 1986).

Además, para confirmar la existencia del efecto mediador se realizará el test de Sobel (1982). Este test constata que el efecto de la variable independiente sobre la dependiente no es directo, sino que surge, indirectamente, a través del mediador.

Siguiendo estos requisitos, realizamos, en primer lugar, el análisis tomando como variable predictora la frecuencia de participación en las actividades y como mediadora la variable optimismo, obteniéndose los coeficientes β estandarizados que se muestran en la figura 1. Dichos coeficientes indican el potencial predictivo de cada variable respecto a la contigua.

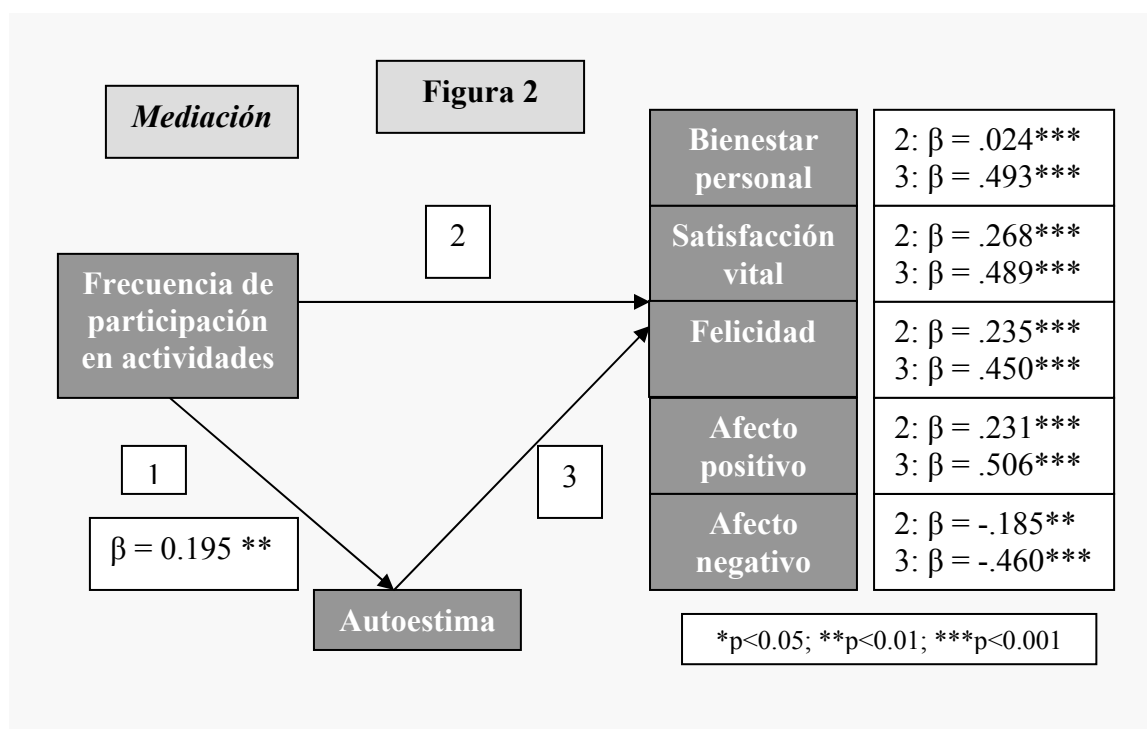
Observamos que se cumplen los requisitos señalados por Baron y Kenny para hablar de mediación. Primero, la variable frecuencia de participación en actividades influye sobre el optimismo ($\beta = 0.197^{**}$). Segundo, la variable frecuencia de participación en actividades influye sobre las variables de bienestar (bienestar personal (EBP): $\beta = .024^{***}$; satisfacción vital (SWLS): $\beta = .268^{***}$; felicidad (FE): $\beta = .235^{***}$; afecto positivo (AP): $\beta = .231^{***}$ y, afecto negativo (AN): $\beta = -.185^{**}$). Y tercero, la variable optimismo influye sobre las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .594^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .482^{***}$; felicidad: $\beta = .503^{***}$; afecto positivo: $\beta = .574^{***}$ y, afecto negativo: $\beta = -.523^{**}$). Por último, la significación de la variable frecuencia de participación en actividades, como predictora de las variables de bienestar, disminuye cuando la variable optimismo es incluida en la ecuación (Bienestar personal: $\beta = .127^{*}$; satisfacción vital: $\beta = .172^{**}$; felicidad: $\beta = .136^{*}$; afecto positivo: $\beta = .122^{*}$) o desaparece (afecto negativo: $\beta = -.082$, no significativo, de ahora en adelante ns). Se confirma, por tanto, el papel mediador del optimismo en la relación entre la frecuencia de participación en actividades y las variables de bienestar (Sobel z-

value, para EBP = 3.07; $p = 0.002$; para SWLS = 3.008; $p = 0.002$; para FE = 3.01; $p = 0.002$; AP = 3.06; $p = 0.002$; AN = 3.02; $p = 0.002$).



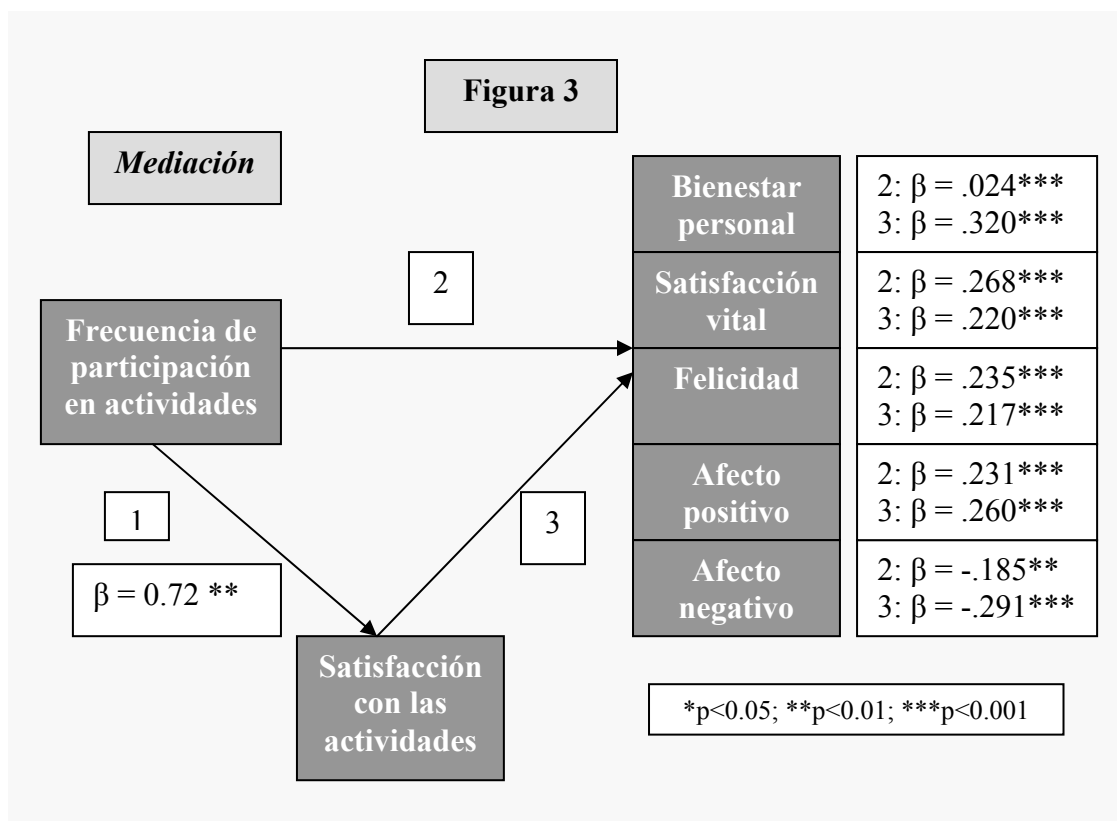
La autoestima es la segunda variable analizada como mediadora. Los resultados se muestran en la figura 2. Observamos que se vuelven a cumplir los requisitos para hablar de mediación. Primero, la variable frecuencia de participación en actividades tiene un efecto significativo sobre la autoestima ($\beta = 0.195^{**}$). Segundo, la variable frecuencia de participación en actividades sigue teniendo el mismo efecto significativo sobre las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .024^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .268^{***}$; felicidad: $\beta = .235^{***}$; afecto positivo: $\beta = .231^{***}$ y, afecto negativo: $\beta = -.185^{**}$). Tercero, la variable autoestima influye significativamente sobre las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .493^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .489^{***}$; felicidad: $\beta = .450^{***}$; afecto positivo: $\beta = .506^{***}$ y, afecto negativo: $\beta = -.460^{***}$). Y por último, el potencial predictivo de la variable frecuencia de participación en actividades, disminuye cuando se incluye en la regresión la autoestima (Bienestar personal: $\beta = .148^*$; felicidad: $\beta = .153^{**}$; afecto positivo: $\beta = .142^*$) o desaparece (afecto negativo: $\beta = -.095$, ns.). Sin embargo, sigue teniendo un efecto significativo sobre la satisfacción vital ($\beta = .179^{***}$). Se concluye que la autoestima media la relación entre la frecuencia de participación en actividades y las variables de bienestar (bienestar personal,

felicidad, afecto positivo y negativo) (Sobel z-value, para EBP = 2.97; $p = 0.003$; para FE = 2.91; $p = 0.004$; AP = 2.96; $p = 0.003$; AN = 2.94; $p = 0.003$).



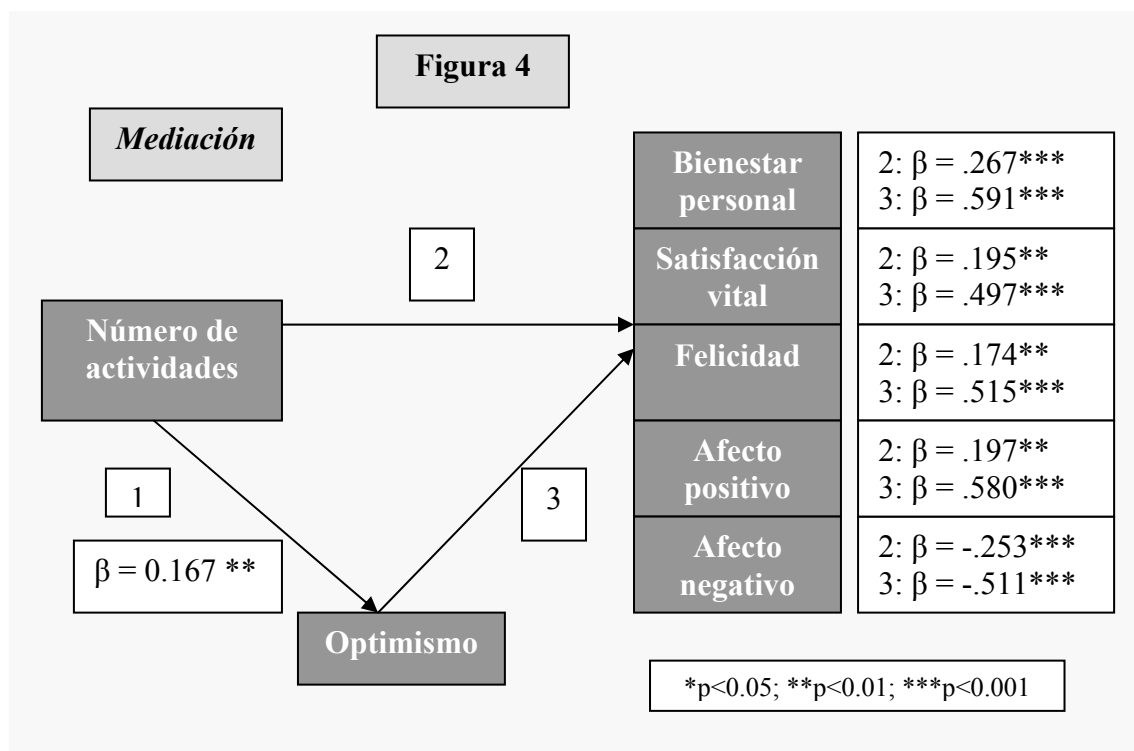
La tercera variable analizada es la satisfacción con las actividades. En la figura 3 se recogen los resultados de los análisis de regresión. De nuevo, se cumplen las condiciones exigidas para hablar de mediación. Primero, existe un efecto significativo de la variable frecuencia de participación en actividades sobre la satisfacción con las actividades ($\beta = 0.72^{**}$). Segundo, se observa el mismo efecto significativo de la variable predictora, frecuencia de participación en actividades, sobre las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .024^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .268^{***}$; felicidad: $\beta = .235^{***}$; afecto positivo: $\beta = .231^{***}$ y, afecto negativo: $\beta = -.185^{**}$). Tercero, la satisfacción obtenida con las actividades afecta significativamente a las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .320^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .220^{***}$; felicidad: $\beta = .217^{***}$; afecto positivo: $\beta = .260^{***}$ y, afecto negativo: $\beta = -.291^{***}$). Finalmente, el potencial predictivo de la frecuencia de participación en actividades desaparece cuando se incluye en la ecuación la satisfacción obtenida con las actividades (Bienestar personal: $\beta = .011$, ns; satisfacción vital: $\beta = .107$, ns; felicidad: $\beta = .078$, ns; afecto positivo: $\beta = .043$, ns; afecto negativo: $\beta = -.026$, ns). Esto confirma el papel mediador de la satisfacción con las actividades en la relación entre la frecuencia de participación

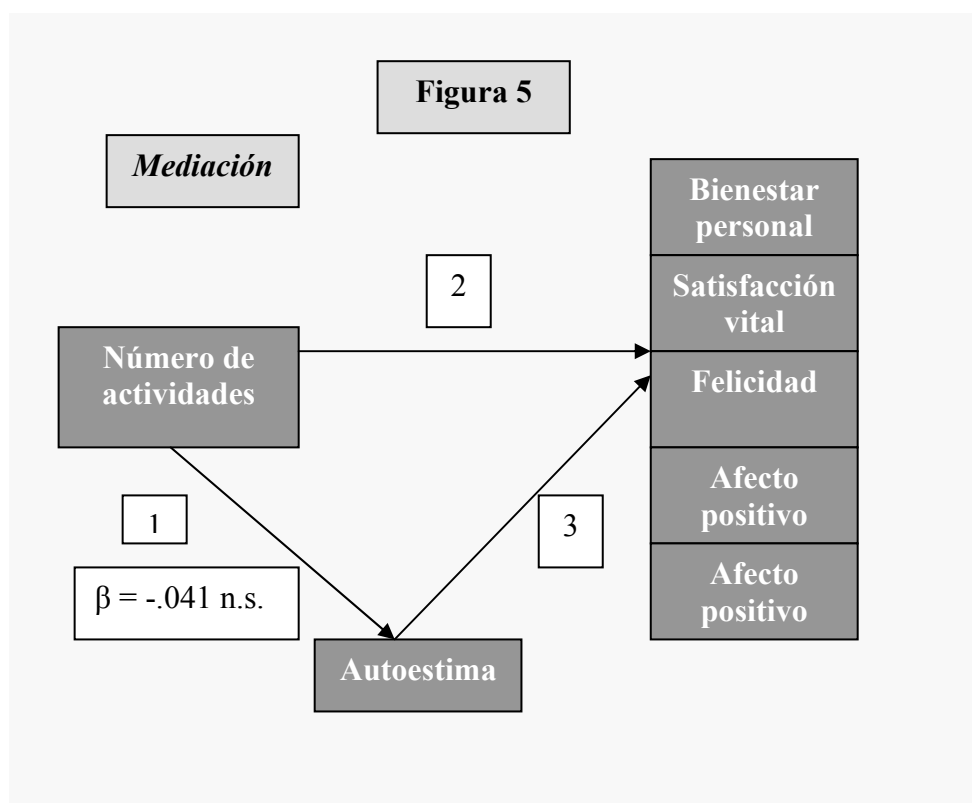
en actividades y las variables de bienestar (Sobel z-value, para EBP = 5.22, ns; para SWLS = 4.73; $p < 0.0001$; para FE = 4.32; $p < 0.0001$; AP = 4.59; $p < 0.0001$; AN = 4.31; $p < 0.0001$).



Por otro lado, en la figura 4, se presentan los resultados de los análisis realizados tomando como variable predictora el número de actividades que las personas llevan a cabo, y como mediadora, el optimismo. Observamos que se cumplen los requisitos necesarios para hablar de mediación. Primero, la variable número de actividades influye significativamente sobre el optimismo ($\beta = 0.167^{**}$). Segundo, se observa un efecto significativo de la variable predictora, número de actividades, sobre las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .267^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .195^{**}$; felicidad: $\beta = .174^{**}$; afecto positivo: $\beta = .197^{**}$ y, afecto negativo: $\beta = -.253^{***}$). Tercero, la variable optimismo influye significativamente sobre las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .591^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .497^{***}$; felicidad: $\beta = .515^{***}$; afecto positivo: $\beta = .580^{***}$ y, afecto negativo: $\beta = -.511^{***}$). Finalmente, el efecto significativo del número de actividades disminuye cuando se incluye en el análisis el optimismo (satisfacción vital: $\beta = .112^*$; afecto positivo: $\beta = .102^*$) o desaparece

(felicidad: $\beta = .088$, ns) (el efecto significativo se sigue manteniendo sobre las variables de bienestar personal y afecto negativo). Se confirma el papel mediador del optimismo en la relación entre el número de actividades y el bienestar (satisfacción vital, felicidad y afecto positivo) (Sobel z-value, para SWLS = 2.57; $p = 0.01$; para FE = 2.57; $p = 0.009$; AP = 2.60; $p = 0.009$).

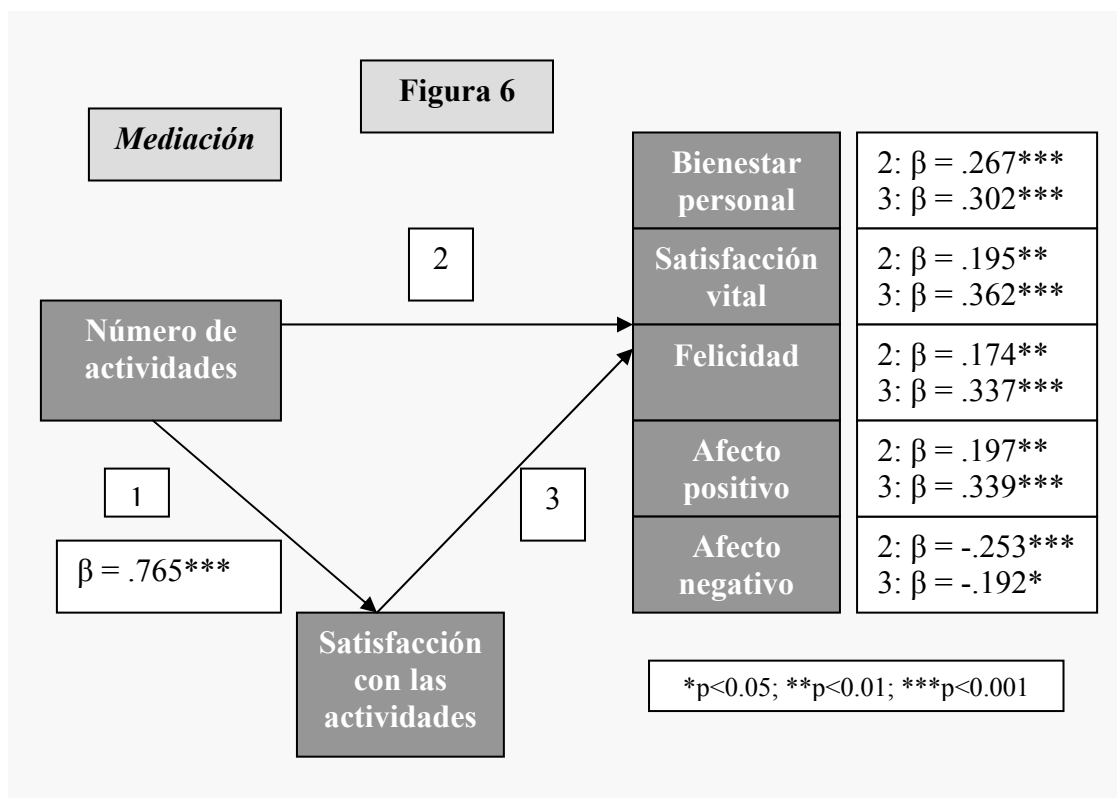




En la figura 5, no se cumple uno de los requisitos necesarios para hablar de mediación, ya que la variable predictora, número de actividades, no influye significativamente sobre la variable mediadora analizada, la autoestima ($\beta = -.041$ ns). Por esta razón no se continúa con este análisis.

En la figura 6, los resultados indican que se sostienen de nuevo las condiciones para hablar de mediación. La tercera variable analizada es la satisfacción con las actividades. Primero, el número de actividades tiene un efecto significativo sobre la satisfacción con las actividades ($\beta = 0.765^{***}$). Segundo, se observa el mismo efecto significativo de la variable predictora, número de actividades, sobre las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .267^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .195^{**}$; felicidad: $\beta = .174^{**}$; afecto positivo: $\beta = .197^{**}$ y, afecto negativo: $\beta = -.253^{***}$). Tercero, la satisfacción con las actividades afecta significativamente a las variables de bienestar (bienestar personal: $\beta = .302^{***}$; satisfacción vital: $\beta = .362^{***}$; felicidad: $\beta = .337^{***}$; afecto positivo: $\beta = .339^{***}$ y, afecto negativo $\beta = -.192^*$). Por último, el efecto significativo del número de actividades desaparece cuando se incluye en la ecuación de regresión la satisfacción con las actividades (bienestar personal: $\beta = .036$, ns; satisfacción vital: $\beta = -.082$, ns; felicidad: $\beta = -.084$, ns; afecto positivo: $\beta = -.062$, ns;

afecto negativo: $\beta = -.106$, ns). Por tanto, se confirma el papel mediador de la satisfacción con las actividades en relación entre el número de actividades y el bienestar (Sobel z-value, para EBP = 5.27, ns; para SWLS = 4.78; $p < 0.0001$; para FE = 4.35; $p < 0.0001$; AP = 4.63; $p < 0.0001$; AN = 4.34; $p < 0.0001$).



Moderación

En términos generales las variables moderadoras son variables de naturaleza cualitativa (por ejemplo, sexo, raza) o cuantitativa (nivel de recompensa), que afectan la dirección y/o fuerza de la relación entre la variable predictora y la criterio. Las variables moderadoras especifican cuándo determinados efectos se sostendrán (Baron y Kenny, 1986). La moderación implica que la relación causal entre dos variables cambia en función de la variable moderadora.

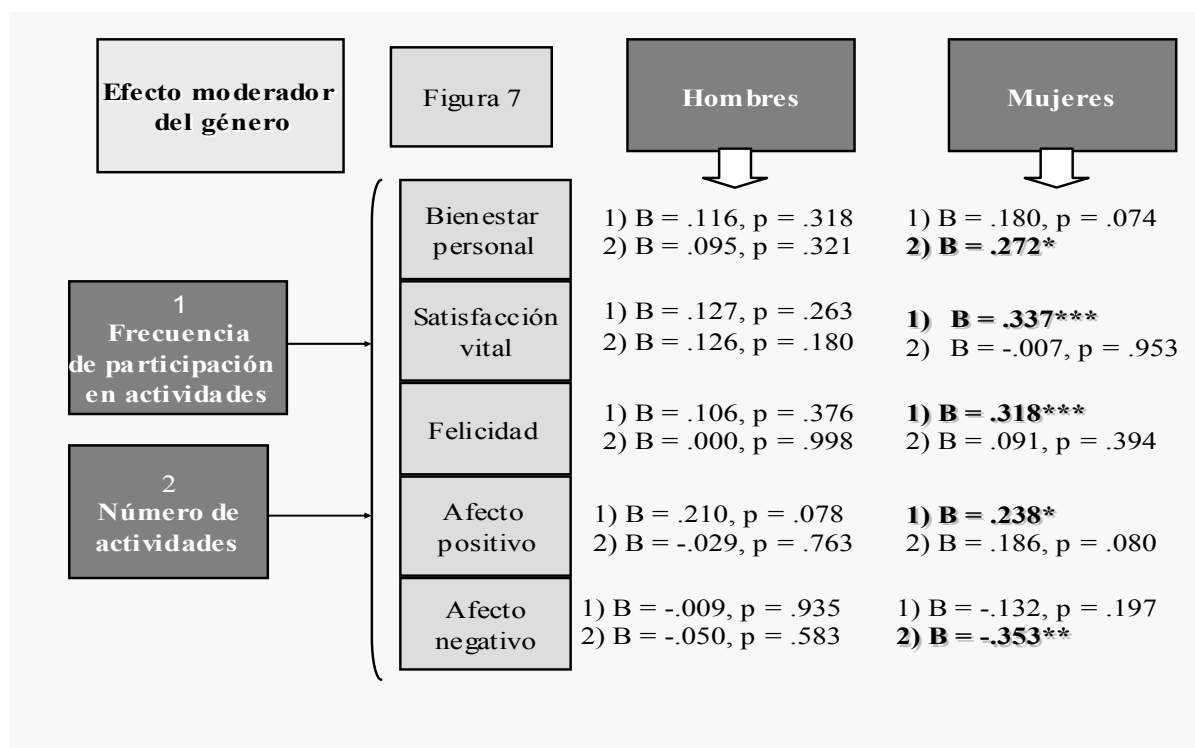
Se seleccionan como posibles variables moderadoras la edad, el género y el estatus laboral.

Para poner a prueba el efecto moderador de las variables mencionadas anteriormente, seguimos el procedimiento de Baron y Kenny de acuerdo con la escala de medida de las variables predictoras y moderadoras. Como las variables moderadoras son categóricas, a excepción de la edad, que es continua pero se ha dicotomizado en dos

grupos, y las predictoras continuas, los análisis se han llevado a cabo por separado para cada grupo, dividiendo la muestra en dos, según la edad y el género, y en tres, según el estatus laboral de los participantes. El efecto de la variable predictora sobre la dependiente se mide por los coeficientes de regresión no estandarizados. Existirá moderación si la interacción entre la variable predictora y la moderadora es significativa (Baron y Kenny, 1986).

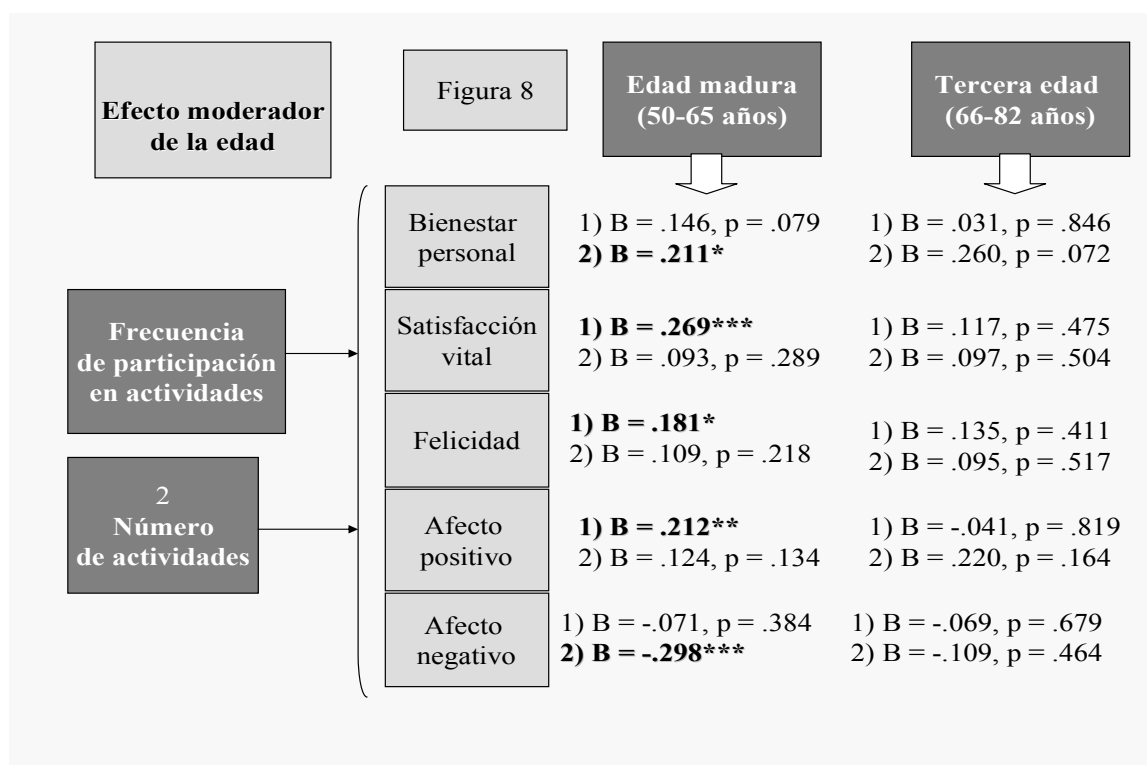
Los resultados muestran la existencia de coeficientes de regresión significativos entre la participación en actividades (frecuencia de participación y número de actividades) y las variables moderadoras género, edad, y estatus laborales, confirmándose, así, el papel moderador de dichas variables.

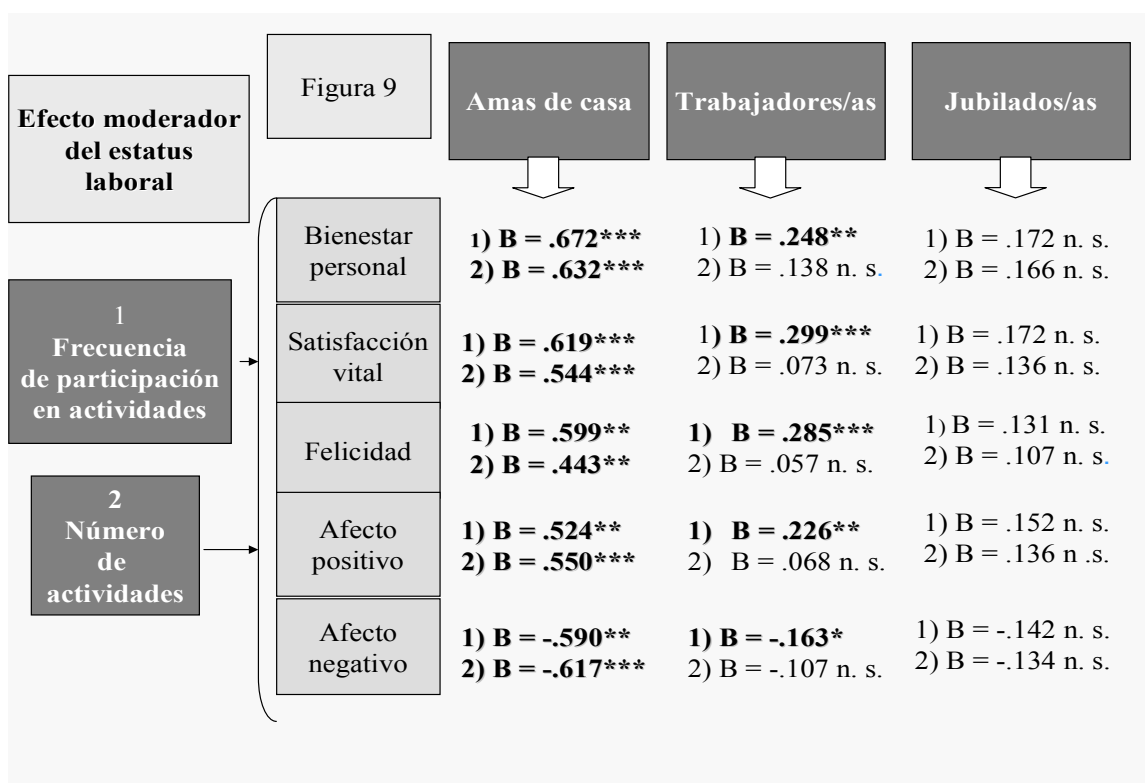
En primer lugar se realizan los análisis con la frecuencia de participación y el número de actividades como variables predictoras, y el género como moderadora. En la figura 7, se observan, para las mujeres, coeficientes de regresión significativos. Se puede, por tanto, afirmar que aquellas que participan con frecuencia en las actividades, experimentan una mayor satisfacción vital, mayor felicidad y mayor afecto positivo, mientras que las que llevan a cabo un número variado de actividades, sienten un mayor bienestar personal y un menor afecto negativo. En el caso de los hombres, no aparecen coeficientes de regresión significativos.



La figura 8 muestra los resultados de los análisis de regresión por grupos en función de la edad (grupos: de 50 a 65 años y de 66 a 82 años). Se encuentran relaciones significativas entre las variables predictoras, frecuencia de participación y número de actividades, y la variable moderadora edad. Se obtiene, concretamente, que las personas pertenecientes al grupo de edad madura (50 a 65 años) que llevan a cabo un número elevado de actividades, experimentan un mayor bienestar personal y un menor afecto negativo, mientras que aquellas otras que participan con frecuencia en las actividades, están más satisfechas con sus vidas, son más felices y sienten un mayor afecto positivo.

En la figura 9, los resultados de los análisis de regresión por grupos de estatus laboral revelan la existencia de relaciones significativas, por un lado, entre la variable predictora frecuencia de participación, y los grupos de amas de casa y de trabajadores/as y, por otro lado, entre la segunda variable predictora, número de actividades, y el grupo de amas de casa. Por tanto, las amas de casa y las personas con trabajo que participen frecuentemente en las actividades, experimentarán un mayor bienestar personal, mayor satisfacción vital, mayor felicidad, mayor afecto positivo y menor afecto negativo. Además, las amas de casa que lleven a cabo un número elevado de actividades experimentarán un mayor bienestar personal, mayor satisfacción vital, mayor felicidad, mayor afecto positivo y menor afecto negativo.





En resumen, en la figura 10 se presenta un modelo hipotético que propone que el optimismo, la autoestima y la satisfacción obtenida con las actividades median la relación entre frecuencia de participación en las actividades-bienestar, y entre número de actividades llevadas a cabo-bienestar, a la vez que la edad, el género y el estatus laboral moderan ese efecto. En otras palabras, las variables mediadoras y moderadoras influyen significativamente en la relación entre la actividad y el bienestar.

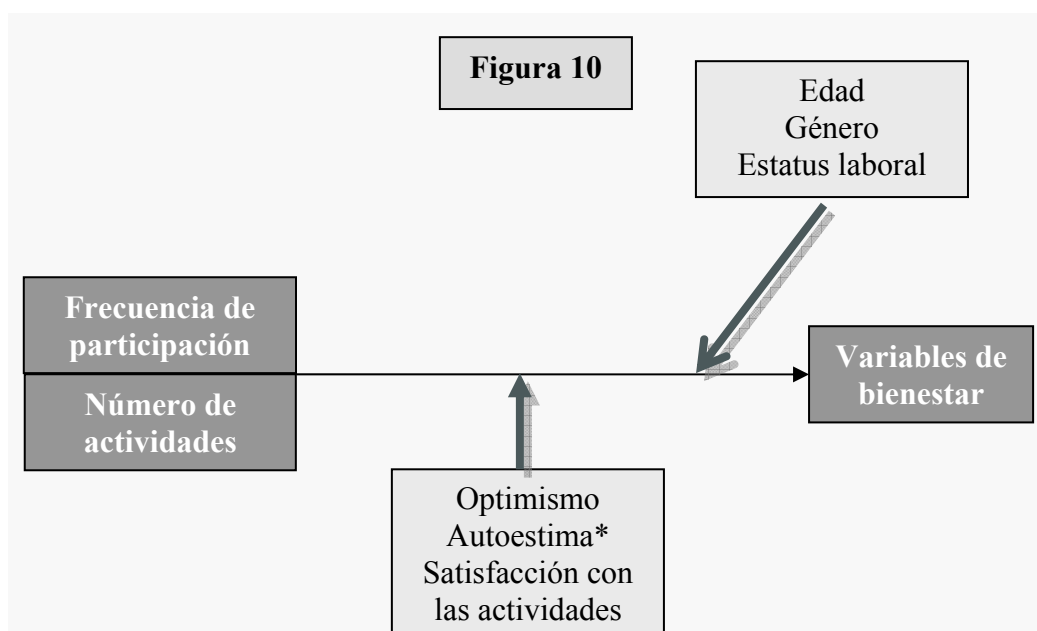


Figura 10. Modelo hipotético de las variables mediadoras y moderadoras de la relación frecuencia de participación-bienestar y número de actividades-bienestar.

* La autoestima no es una variable mediadora de la relación entre número de actividades-bienestar.

4. Discusión y Conclusiones

Objetivo fundamental de este estudio es examinar la conexión existente entre las medidas o variables de bienestar subjetivo, por un lado, y algunas dimensiones de personalidad, por otro, junto con la participación en actividades; y estudiar eso en la adultez tardía (entre los 50 y los 82 años). Al lado de ese objetivo básico, se propone también analizar cómo se relacionan todas ellas con otras variables de naturaleza sociodemográfica: edad, género, situación laboral.

Consideraciones sobre los resultados obtenidos con los análisis descriptivos

Los resultados provenientes de los análisis descriptivos parecen indicar que los participantes de este estudio son personas que, por término medio, sienten bienestar personal, se hallan felices, satisfechas con sus vidas, y que han desarrollado más afecto positivo que negativo. Asimismo, tienden a ser optimistas y a tener una alta autoestima. Por el contrario, no es un grupo que suela participar con frecuencia en las actividades, aunque sí lleven a cabo un número variado de ellas, y obtengan una satisfacción moderada con las actividades que realizan.

En cuanto a los grupos de actividades que los participantes (N = 250) llevan a cabo con mayor frecuencia, encontramos, por orden, los siguientes: actividades sociales, uso de medios de comunicación, actividades en casa y hobbies, actividades fuera de casa, juegos, actividades de servicio comunitario, actividades creativas y construcción del conocimiento. De manera similar, Harlow y Cantor encuentran que los grupos de actividades más realizados fueron, también por orden, el uso de medios de comunicación, las actividades sociales, las actividades en casa y hobbies, la construcción del conocimiento, los juegos, las actividades de servicio comunitario, las actividades fuera de casa y las actividades creativas.

Con respecto a los informes ofrecidos por los participantes referentes a su nivel de actividad, al estrés causado por las actividades y al nivel de actividad que desearían llevar a cabo en un futuro, se encuentra que: la mayoría afirma llevar a cabo un nivel moderado de actividades, no estar estresada con las actividades que realiza, y querer mantener el nivel de actividad actual en el futuro.

Consideraciones sobre los resultados obtenidos con el análisis factorial

Las condiciones de aplicación del análisis factorial se cumplen, aunque el ajuste de los datos podría ser mejor. Cabe destacar que la matriz de correlaciones confirma la correlación positiva y significativa entre las variables de bienestar –bienestar personal, satisfacción vital, felicidad y afecto positivo-, y la correlación significativa y negativa de las mismas con el afecto negativo. Este hallazgo sugiere que las personas que experimentan mayor bienestar personal, tienden a estar más satisfechas con sus vidas, a ser más felices y a desarrollar más afecto positivo y menos negativo.

A través del método de máxima verosimilitud se extrae un factor único que explica la mayor parte de la varianza, revelando la existencia de una sola dimensión subyacente, que denominamos “medidas de bienestar”. Tal y como postulamos, cada una de las variables anteriores parecen medidas válidas para evaluar el bienestar.

Consideraciones sobre los resultados obtenidos con los análisis comparativos

De acuerdo con los resultados de los análisis comparativos y en línea con nuestras hipótesis sobre la edad, no se encuentran diferencias significativas entre personas pertenecientes al grupo de edad madura (50 a 65 años) y las pertenecientes al grupo tercera edad (66 a 82 años), ni en la experiencia de bienestar, ni en optimismo. En línea con lo anterior, diversas investigaciones realizadas con personas de edad mayor demuestran que los descensos que experimentan con la edad, el bienestar subjetivo y la felicidad, son muy pequeños, o inexistentes (Baltes y Mayer, 1999; Mroczek y Kolarz, 1998; Ryff, 1989).

Sin embargo, contrariamente a lo esperado, observamos diferencias significativas en la autoestima entre grupos de edad. En este sentido, las personas de mayor edad (66 a 82 años) tienen mayor autoestima que las más jóvenes (50 a 65 años). Este hallazgo coincide con los resultados de diversos estudios (Atchley, 1976; Gove, Ortega y Style, 1989; entre otros).

Con respecto a la relación entre la edad y las actividades, como se predijo, se halla que son también las personas pertenecientes al grupo de mayor edad, las que participan con mayor frecuencia en las actividades, y las que obtienen una mayor satisfacción con las actividades. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas entre las personas del grupo de edad madura y las del grupo tercera edad, en relación al número de actividades llevadas a cabo.

Posiblemente, la mayor autoestima que muestran las personas de mayor edad (66-82 años), sea debida a esa mayor frecuencia de participación en las actividades. Así, algunos estudios indican que, en la adultez tardía, la participación en las actividades está relacionada con el la moral, la salud mental, la confianza en sí mismo y el bienestar (Freysinger, 1993).

Por lo que se refiere al estatus laboral de los hombres, se encuentra una diferencia significativa entre trabajadores y jubilados: según lo hipotetizado, los jubilados participan en las actividades con mayor frecuencia que los trabajadores. No se observan, sin embargo, que existan diferencias significativas entre estos participantes en la experiencia de bienestar, ni en autoestima u optimismo, así como tampoco parece que, como fruto de esa mayor participación, los hombres jubilados deriven mayor satisfacción con las actividades. El hecho de que la mayor frecuencia de participación de los jubilados en las actividades no se relacione con mayores niveles de bienestar, no concuerda con los resultados obtenidos por Harlow y Cantor. Así, éstas obtienen que la participación en actividades es uno de los predictores más potentes de la satisfacción vital en los hombres jubilados, principalmente, porque éstos no pueden seguir obteniendo beneficios de las actividades profesionales, a diferencia de los que aún se hallan trabajando (Cantor y Fleeson, 1991). Sin embargo, este resultado, obtenido con análisis de varianza, va en la línea de lo hallado en este estudio con los análisis de regresión, en relación con el efecto moderador del estatus laboral: los jubilados/as que participan con frecuencia en las actividades no experimentan mayor bienestar. En este sentido, encontramos que un 21% de los participantes jubilados de este estudio considera que realiza muchas actividades, informando un 28% de los mismos que éstas les generan un nivel de estrés medio-alto. Aunque es el grupo que reporta los niveles más bajos de estrés, en comparación con los grupos de trabajadores/as y amas de casa, quizás no cuenten con las estrategias necesarias para manejarlo, repercutiendo, así, en que no vean incrementado su bienestar. Por otro lado, hay investigaciones que, en contra de la teoría de la actividad (“existe una relación positiva entre la actividad y la satisfacción vital”), demuestran que la actividad no es necesaria, ni suficiente, para que la persona tenga un buen estado de ánimo (Mishara y Riedel, 1986). Precisamente una de las críticas realizadas a dicha teoría es que no explica por qué existen personas que siendo pasivas afirman sentirse felices, mientras que hay otras que realizando diversas actividades no hallan la felicidad (cit. Motte y Muñoz Tortosa, 2002). Otros autores

afirman que, aún más importante que mantenerse activo, es el tipo de actividad que se realiza, pues no todas producen la misma satisfacción (Fry, 1992).

En cuanto al grupo de trabajadores, contrariamente a lo postulado, no se encuentra que lleven a cabo un mayor número de actividades que los jubilados. Al elaborar esta hipótesis se pensaba que los trabajadores, por ser personas más jóvenes, podrían llevar a cabo un número mayor de actividades variadas que los jubilados, los cuales, por su mayor edad, podrían tener mayores limitaciones para realizar determinados tipos de actividades. Que los resultados no apoyen lo anterior, quizás pueda deberse a que exista un porcentaje de trabajadores que tengan determinados problemas (por ejemplo, de salud), que les impida beneficiarse del mayor número de actividades que pueden realizar las personas más jóvenes.

El hallazgo previo es consistente con lo encontrado también en este trabajo en relación al vínculo entre actividades y edad: las personas más jóvenes (50-65 años), no llevan a cabo un número de actividades significativamente mayor al de las personas de mayor edad (66-82 años). Sin embargo, a diferencia de los resultados que indican que las personas de mayor edad están más satisfechas con la realización de actividades, no hallamos que los hombres jubilados estén más satisfechos con las actividades que realizan que los trabajadores. ¿Cómo cabría explicar este hallazgo? Pues bien, sin duda se debe a que en el grupo de personas de mayor edad se incluyen tanto hombres como mujeres, y como se verá más adelante, son las mujeres las que se hallan más satisfechas con las actividades que realizan.

Con respecto a las mujeres con distintos estatus laborales, nuestros resultados indican que no existen diferencias significativas en el bienestar. Este resultado es consistente con aquellas investigaciones que sugieren que no existen diferencias significativas en la felicidad entre amas de casa y trabajadoras, ni entre trabajadoras y jubiladas (Argyle, 1996). Tampoco se han hallado diferencias significativas en el optimismo entre amas de casa, jubiladas y trabajadoras. Nuestra hipótesis al respecto, por tanto, sólo encuentra apoyo en que sí hallamos diferencias significativas entre mujeres con distintos estatus laborales en la autoestima. Concretamente, se obtiene que las mujeres jubiladas tienen la autoestima más alta que las que trabajan, mientras que no se encuentran diferencias significativas en autoestima entre amas de casa y trabajadoras, ni entre amas de casa y jubiladas.

En relación con el estatus laboral de las mujeres respecto a las actividades, emergen diferencias significativas en relación con la frecuencia de participación, la

satisfacción obtenida y el número de actividades llevadas a cabo. Se observa que las mujeres jubiladas participan con mayor frecuencia en las actividades que las trabajadoras, mientras que no se encuentran diferencias significativas entre amas de casa y jubiladas, ni tampoco entre amas de casa y trabajadoras. Las mujeres jubiladas también obtienen mayor satisfacción con las actividades que las amas de casa. Por otro lado, no se hallan diferencias significativas en la satisfacción con las actividades entre amas de casa y trabajadoras, ni tampoco entre éstas últimas y las jubiladas. Finalmente, en relación con el número de actividades, aparecen dos diferencias significativas entre estas mujeres. Una, entre jubiladas y amas de casa y, otra, entre trabajadoras y amas de casa, participando en ambos casos, las primeras, en un mayor número de actividades. No aparecen diferencias significativas entre jubiladas y trabajadoras. Concluimos, pues, que las jubiladas y las trabajadoras llevan a cabo un mayor número de actividades que las amas de casa.

La mayor autoestima de las mujeres jubiladas, en comparación con la de las trabajadoras, posiblemente se explique por la mayor frecuencia de participación de las mismas en las actividades. Como ya se ha comentado anteriormente, la participación en actividades está relacionada positivamente con cualidades deseables (por ejemplo, mayor confianza en sí mismas).

Además, los hallazgos anteriores referentes al bienestar de las mujeres con distinto estatus laboral en relación con la participación en las actividades, apoyan lo encontrado por otros autores: no se encuentran diferencias significativas en el bienestar de mujeres trabajadoras y jubiladas en función de la frecuencia de participación en actividades, lo que sugiere que para estas mujeres la participación es muy gratificante, independientemente de su situación laboral (Hagestad y Neugarten, 1985).

Como se ha comprobado, en relación con la edad, las personas con edades comprendidas entre los 66 y los 82 años, y en relación con el estatus laboral, hombres y mujeres jubiladas, participan con mayor frecuencia en las actividades. Esto es lógico si se piensa en la mayor cantidad de tiempo libre que estas personas tienen para invertir en hobbies y en actividades de ocio (Fernández Lópiz, 1998), para disfrutar de la familia y las amistades, y para adquirir nuevos roles y nuevas relaciones sociales (Fernández-Ballesteros, 1999). Sin embargo, nuestros resultados no parecen confirmar los mayores índices de bienestar subjetivo y de satisfacción vital que extraen las personas de la mayor participación en las actividades (Freysinger, 1993). Como se verá más adelante,

esto se debe a que dicha relación parece no ser directa, sino que está mediada y moderada por otras variables.

Los resultados sobre las relaciones entre el género y las variables de bienestar indican que sólo existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el afecto positivo. En este sentido, los hombres presentan mayores niveles de afecto positivo que las mujeres, hallazgo que es consistente con lo encontrado en estudios previos, que sugieren que los hombres experimentan estados emocionales positivos, de forma más frecuente e intensa que las mujeres (Brody, 1997; Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999). También concuerda con la literatura previa el no encontrar diferencias significativas en la experiencia de bienestar en función del género (Andrews y Withey, 1976; Campbell et al., 1976; Gurin, Veroff, y Feld, 1960).

Dos relaciones inesperadas emergen con respecto al género y las actividades: las mujeres participan con mayor frecuencia en las actividades que los hombres, lo cual se relaciona, a su vez, con mayores niveles de satisfacción con las actividades. Por un lado, es normal que las personas participen con mayor frecuencia en aquellas actividades que les reportan una alta satisfacción. ¿Pero por qué las mujeres participan con mayor frecuencia en las actividades que los hombres? Según diversos estudios las mujeres realizan con mayor frecuencia que los hombres determinados tipos de actividades, como ver la televisión, escuchar la radio, ir a la iglesia o realizar trabajos voluntarios, mientras que los hombres realizan otro tipo de actividades más frecuentemente que las mujeres, como realizar ejercicio físico o actividades relativas a la lectura (Fernández-Ballesteros, 1997; Argyle, 1999). Posiblemente, los participantes varones de este estudio, y más concretamente los de edad avanzada, tengan limitaciones (por ejemplo, problemas de visión y músculo-esqueléticos) para llevar a cabo con frecuencia las actividades citadas anteriormente, lo que se traduciría, efectivamente, en que las mujeres participan con mayor frecuencia en las actividades que los hombres.

Tal y como esperábamos, no aparecen diferencias significativas en el número de actividades llevadas a cabo por hombres y mujeres.

Consideraciones sobre los resultados obtenidos con los análisis de correlación y de regresión

Los resultados de los análisis de correlaciones realizados para encontrar modelos predictivos del bienestar apoyan nuestras hipótesis. En primer lugar, en lo referente a la relación entre las variables de bienestar y las de actividades, se encuentra, tal y como se

esperaba, que las primeras se hallan relacionadas de manera significativa y positiva con las segundas -frecuencia de participación, satisfacción obtenida con las actividades y número de actividades realizadas-. Y, en segundo lugar, se obtiene que las variables de personalidad -autoestima y optimismo- correlacionan positiva y significativamente con las variables de bienestar. En ambos casos, el afecto negativo fue la única variable que mantuvo una conexión significativa y negativa con todas las demás.

Sin embargo, observamos que las correlaciones entre optimismo, por un lado, y autoestima, por otro, y las variables de bienestar –bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, y afecto positivo-, tienden a ser moderadas. Además, las correlaciones entre las variables de bienestar y las variables relativas a actividades –frecuencia de participación, número de actividades llevadas a cabo, y satisfacción con las actividades-, aunque significativas, fueron considerablemente más bajas. Esto sugiere dos inferencias. Primera, las correlaciones moderadas indican que las personas que puntúan alto en autoestima y optimismo tienen mayor probabilidad que otras de experimentar mayor bienestar y menor afecto negativo. Y segunda, las bajas correlaciones entre las variables de bienestar y las relativas a actividades sugieren que puede no existir una relación directa entre ambas. Esta inferencia es corroborada por los resultados obtenidos con los análisis de regresión realizados para encontrar mediadores y moderadores en dicha relación. Así, en resumen, se obtiene que determinadas variables de personalidad (optimismo y autoestima), y otras de naturaleza sociodemográfica (género, edad y estatus laboral), funcionan como mediadoras y moderadoras de la relación entre el bienestar y las actividades.

Los resultados del análisis de regresión múltiple muestran que:

a) Los análisis realizados para determinar si las variables de personalidad –optimismo y autoestima-, y las relativas a actividades –frecuencia, satisfacción y número-, predicen el bienestar, arrojan dos resultados significativos: por un lado, que el optimismo, la autoestima y el número de actividades llevadas a cabo, en conjunto, predicen mejor el bienestar personal, la satisfacción vital, el afecto positivo y el afecto negativo y, por otro lado, que el optimismo, la autoestima y la satisfacción obtenida con la realización de actividades, en conjunto, predicen mejor la felicidad.

b) Con respecto al efecto mediador del optimismo, la autoestima y la satisfacción con las actividades, se encuentra lo siguiente: primero, en relación con el optimismo, y la variable predictora, frecuencia de participación en actividades, se

encuentra que el optimismo media la relación de la variable predictora con las variables de bienestar – bienestar personal, satisfacción vital, felicidad, afecto positivo y afecto negativo-. Asimismo, en relación con la variable predictora, número de actividades, se obtiene que el optimismo es un mediador de la relación entre dicho predictor y las variables de bienestar –bienestar personal, satisfacción vital, afecto positivo y felicidad-, aunque no media en la relación entre número de actividades y afecto negativo. Segundo, tomando como variable mediadora la autoestima y como predictora la frecuencia de participación, se encuentra que la primera media la relación entre la predictora y las variables bienestar personal, felicidad, afecto positivo y afecto negativo, aunque no media la relación mantenida entre el citado predictor y la satisfacción vital. Por otro lado, cuando se toma como predictor el número de actividades, la autoestima no media la relación de éste con las variables de bienestar. Tercero, con respecto al efecto mediador de la satisfacción con las actividades, se observa que ésta emerge como mediadora tanto de la relación entre la variable predictora frecuencia de participación y las variables de bienestar, como de la mantenida entre el predictor número de actividades y dichas variables.

Se concluye que el efecto de la frecuencia de participación en las actividades sobre las variables de bienestar es indirecto, estando mediado por el optimismo, la autoestima y la satisfacción obtenida con las actividades. Asimismo, es indirecto el efecto del número de actividades llevadas a cabo sobre las variables de bienestar, pues está mediado por el optimismo y la satisfacción obtenida con las actividades. Así, por un lado, las personas mayores obtienen mayores niveles de bienestar al participar frecuentemente en las actividades cuando son optimistas, tienen puntuaciones altas en autoestima y obtienen satisfacción con las actividades. Por otro lado, las personas experimentan mayor bienestar al realizar un número variado de actividades, cuando son optimistas y están satisfechos con las actividades que realizan.

c) En cuanto al rol moderador de las variables género, edad y estatus laboral, los resultados de los análisis de regresión indican lo siguiente: primero, el género modera el efecto entre, por un lado, la frecuencia de participación en actividades y sobre determinadas variables de bienestar –satisfacción vital, felicidad y afecto positivo- y, por otro lado, entre el número de actividades llevadas a cabo y sobre el bienestar personal y el afecto negativo. En conexión con lo anterior, se observa efecto de los predictores sobre las variables de bienestar en el caso de las mujeres, pero no en el de los hombres. Así, las mujeres que participan frecuentemente en las actividades, y que

realizan diversas actividades, experimentan mayor bienestar personal, mayor satisfacción vital, mayor felicidad, mayor afecto positivo y menor afecto negativo. En segundo lugar, se confirma el rol moderador de la edad, ya que existe efecto de las variables predictoras frecuencia de participación y número de actividades sobre las variables de bienestar en el grupo de edad madura (50 a 65 años), pero no en el grupo de tercera edad (66 a 82 años). De este modo, las personas con edades comprendidas entre los 50 y los 65 años, que participan con frecuencia en las actividades, y que realizan un número variado de ellas, experimentan mayor bienestar y menor afecto negativo. Por último, el efecto de los predictores frecuencia y número sobre las variables de bienestar, confirman el rol moderador del estatus laboral. Por un lado, las amas de casa y las personas con trabajo, pero no las jubiladas, que participan frecuentemente en las actividades, experimentan mayores niveles de bienestar y menores de afecto negativo. Por otro lado, también experimentan más bienestar y menos afecto negativo las amas de casa, pero no los trabajadores/as y jubilados/as, que realizan un número variado de actividades.

Se presenta, a continuación, un resumen esquemático de los principales hallazgos:

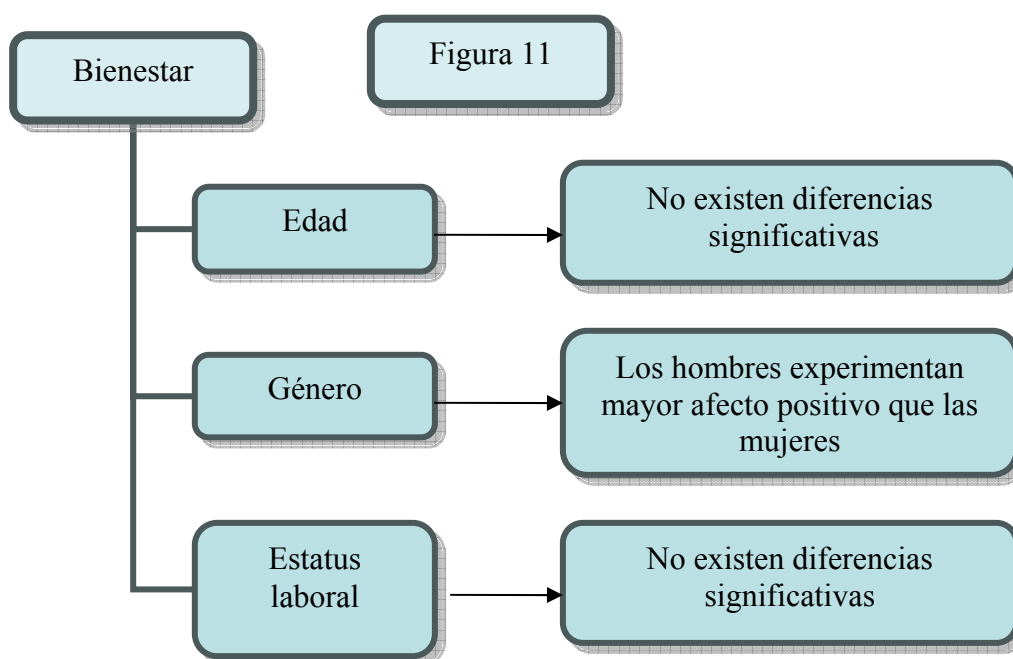


Figura 11. Resultados del ANOVA sobre las relaciones entre variables de bienestar y variables sociodemográficas

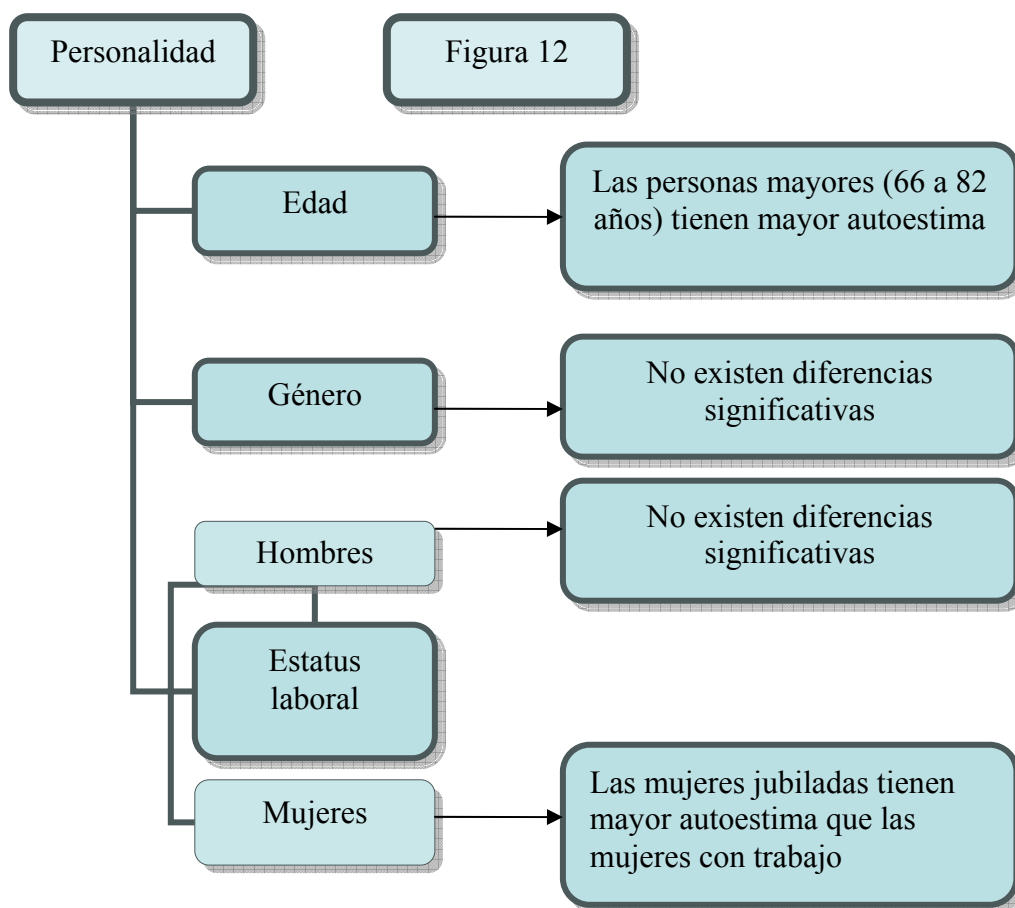


Figura 12. Resultados de los ANOVAS sobre las relaciones entre las variables de personalidad y variables sociodemográficas

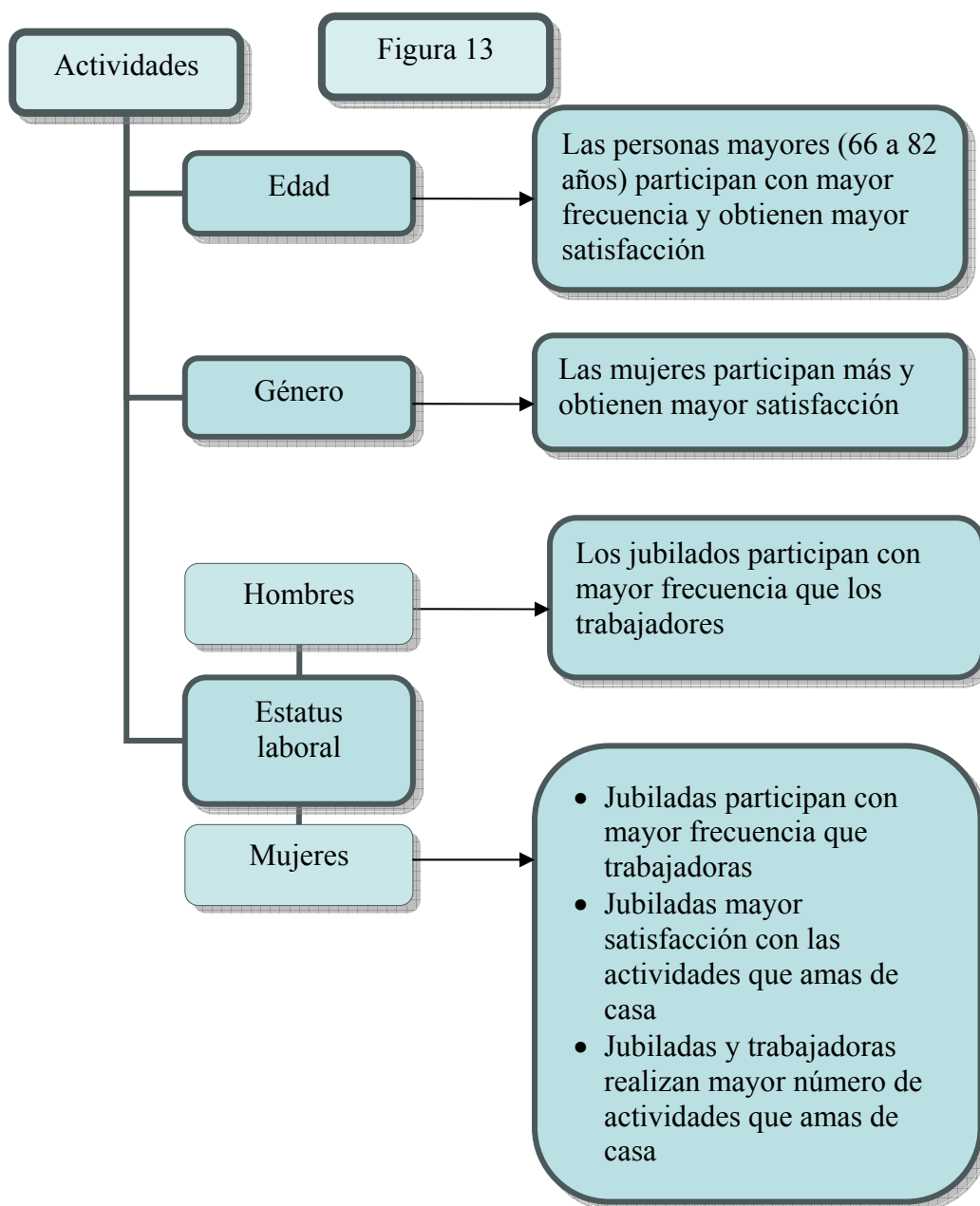


Figura 13. Resultados de los ANOVAS sobre las relaciones entre variables relativas a actividades y variables sociodemográficas

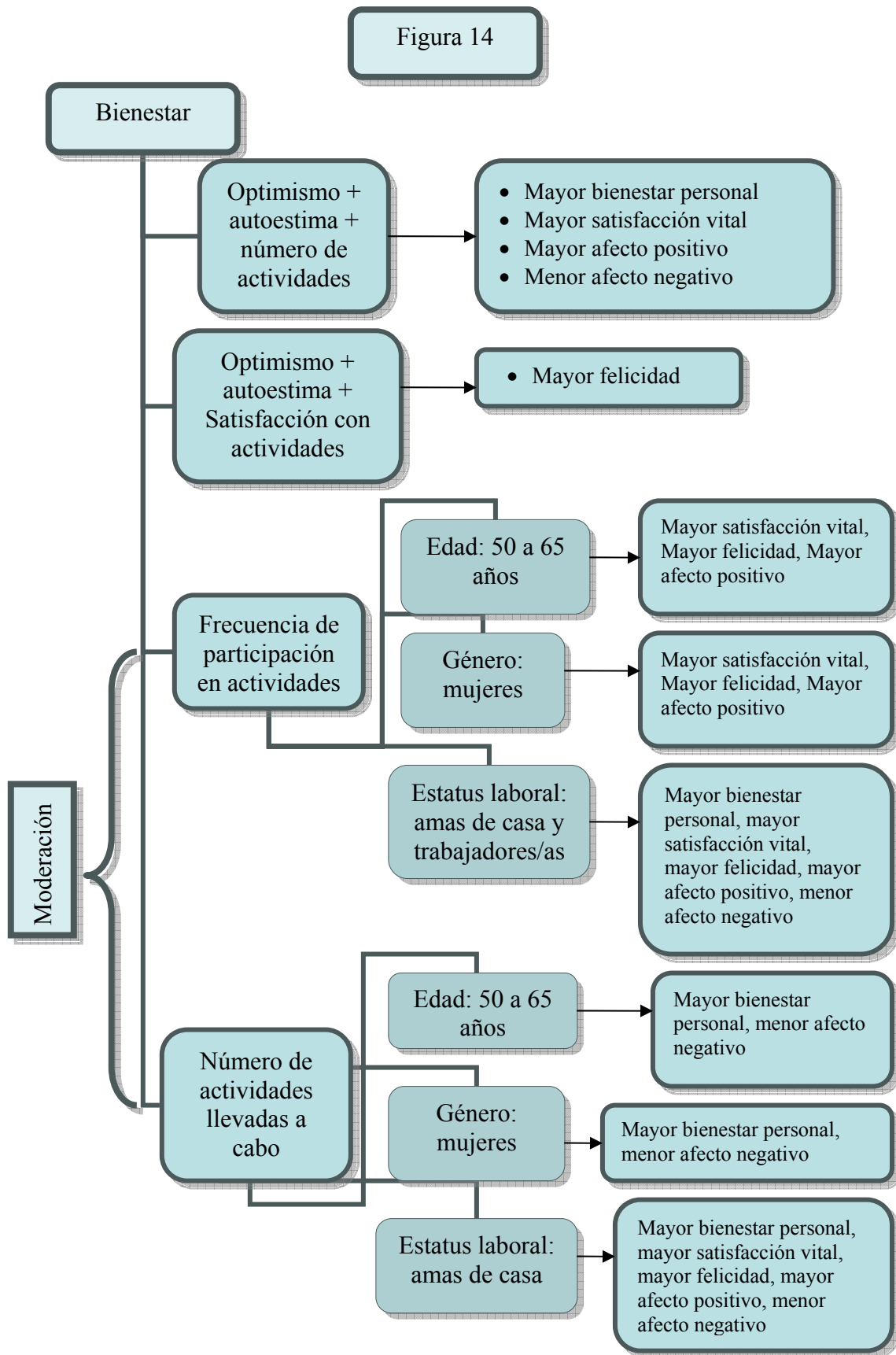


Figura 14. Resultados de los análisis de regresión múltiple sobre las relaciones entre bienestar y las actividades y la personalidad, y para la moderación

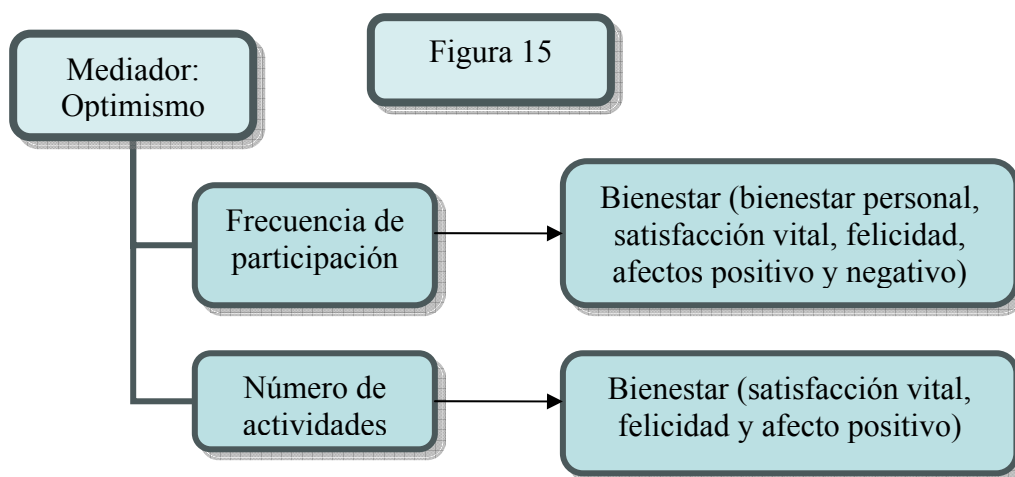


Figura 15. Efecto mediador del optimismo de la relación actividades-bienestar

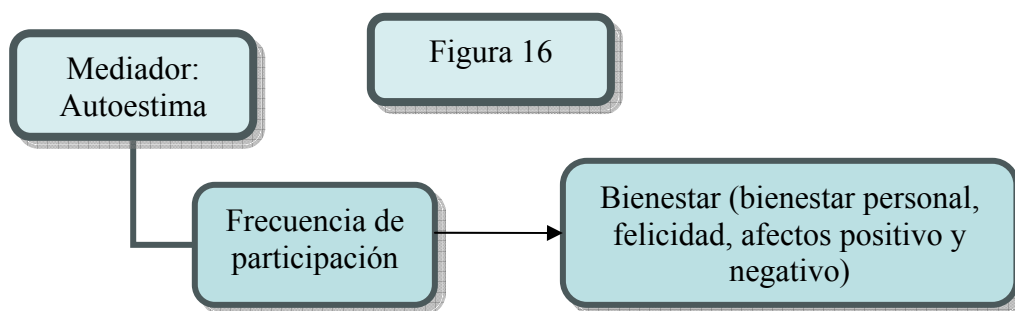


Figura 16. Efecto mediador de la autoestima de la relación actividades-bienestar

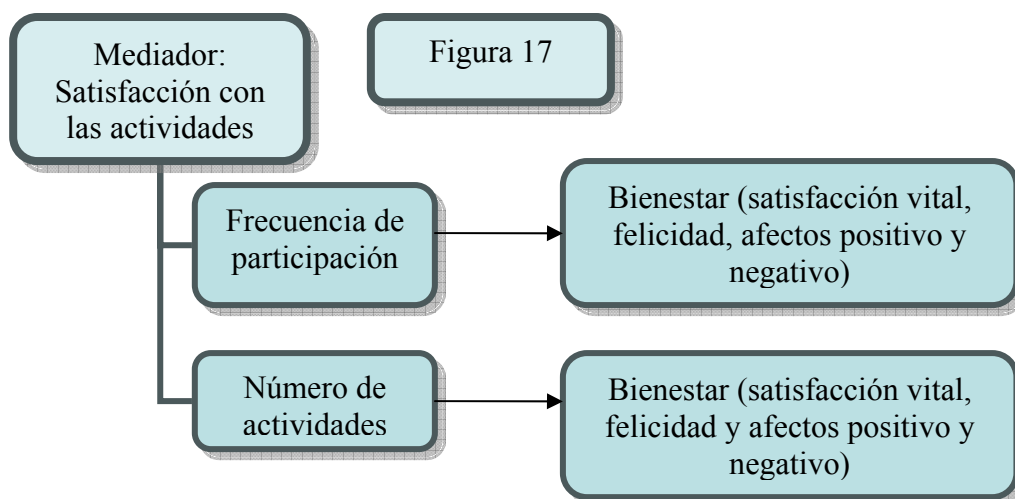


Figura 17. Efecto mediador de la satisfacción con las actividades de la relación actividades-bienestar

Limitaciones e investigación futura

Aunque la mayor parte de los estudios realizados en el área del bienestar subjetivo ha usado medidas de los constructos basadas en auto-informe, argumentando que éste era el único modo de medir un fenómeno interno y subjetivo, hace falta cautela al interpretar los resultados basados en este tipo de medidas. En línea con lo anterior, las valoraciones realizadas por las personas podrían estar influidas por sus “sets” de respuestas (usan números altos en la escala de respuesta), y por sus estilos de respuesta (quieren dar una buena imagen a los ojos del entrevistador), por lo que podrían parecer más felices de lo que son. Otros tipos de medidas adicionales, como índices biológicos, expresiones faciales, o “experience sampling” (método según el cual los participantes han de informar acerca de su estado de ánimo múltiples veces a través de un período de tiempo relativamente largo), deben complementar las medidas de auto-informe, con objeto de lograr una comprensión más completa sobre el bienestar subjetivo (Diener, Scollon y Lucas, 2004; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

Con respecto a nuestro instrumento de medida, la Escala Eudemon de Bienestar Personal (EBP), a pesar de que los resultados obtenidos con las correlaciones demuestran que ésta correlaciona con un alto coeficiente con la Escala de Satisfacción Vital (SWLS) (0.87), y con las escalas de afectos positivo y negativo (AP y AN) (0.74 y -0.73, respectivamente), debemos preguntarnos acerca de la conveniencia de utilizar una escala de 24 ítems en investigaciones futuras, cuando obtenemos que una escala de una pregunta directa correlaciona a 0.72 con SWLS, a 0.63 con AP, a -0.052 con AN y a 0.69 con EBPI. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que sugieren que las medidas de un ítem único son fiables y válidas, de modo que pueden ser utilizadas con confianza para evaluar el bienestar subjetivo. A pesar de lo anterior, la utilización de medidas de múltiples ítems es más aconsejable cuando la persona que investiga puede permitirse el incluirlas, pues incrementan la fiabilidad y la amplitud de cobertura (Diener et al., 2004).

Según Diener et al., (2004), debido a las dificultades que tienen las personas en recordar con precisión sus experiencias afectivas, los investigadores que quieran determinar el modo en que los sujetos construyen estos juicios, necesitarán usar múltiples técnicas, de auto-informe y de no-auto-informe (self- and non-self-report), para comprender dichos procesos y, además, deberán evaluar por separado los componentes del bienestar subjetivo, cuando sea posible. En esta tesis se ha cumplido

esta tarea parcialmente, pues aunque se han utilizado distintos instrumentos para evaluar el bienestar, todos eran medidas de auto-informe.

Otra limitación de este estudio es que todas las variables se han evaluado en un momento único (single-point-in-time). La evidencia sugiere que hay que ser cuidadosos al interpretar los resultados provenientes de estudios transversales, que no permiten establecer dirección de causalidad entre variables. Además, se hace imposible determinar, a partir de nuestros datos, si las diferencias de edad observadas son debidas a un efecto cohorte o a un efecto del envejecimiento. Por tanto, se necesitan diseños de investigación más sofisticados para poder realizar mejores interpretaciones. En este sentido, deberían realizarse con mayor frecuencia estudios longitudinales y transculturales. Más aún, las conclusiones de este estudio sólo se pueden aplicar a una etapa de la vida, la adultez tardía, por lo que las investigaciones futuras deberían de seguir, longitudinalmente, una muestra de personas de un mayor rango de edad, para poder determinar, así, los efectos debido al envejecimiento. Adicionalmente, recomendamos la inclusión de nuevas variables de estudio, como podrían ser eventos estresantes menores o dificultades cotidianas.

Por último, en un futuro queremos utilizar otros métodos para analizar las relaciones hipotetizadas entre nuestras variables, como los modelos de ecuaciones estructurales, que nos permitan examinar todas las variables al mismo tiempo y en el mismo modelo teniendo, además, en cuenta, la medición del error (measurement error) (Baron and Kenny, 1986).

DOCTORADO EUROPEO

Personal well-being and activities in late adulthood

Abstract.

The main aim of this research was to examine how well-being variables (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negative affect) were connected, in late adulthood, to participation in activities (frequency, number and satisfaction with activities), and to certain personality dimensions, such as self-esteem and optimism. It was also central in this study to analyse how all previous variables were related to sociodemographic ones: age, gender and employment status. The sample included 250 participants aged 50 to 82 years with different employment status (housewives, workers and retirees). Results from regression analyses suggested that self-esteem, optimism, number of activities carried out and satisfaction with activities, predicted greater well-being. Additionally, those who experienced greater well-being when participating frequently in activities and carrying out several kinds of activities were, by gender, women; by age, the younger group (50 to 65), and by employment status, workers and housewives, compared to retirees. The results from analyses of variance regarding relations between well-being and sociodemographic variables showed that men experienced more positive affect than women. With regard to the relationships between personality and sociodemographic variables, we obtained that people aged 66 to 82 years and retired women had higher self-esteem. Focusing on relationships between activities and sociodemographic variables, we found that people who participated more frequently in activities and who derived more satisfaction were, by age, people aged 66 to 82 years; by gender, women; and by employment status, retired women. There were also found that women, workers and retirees, carried out a higher number of activities than housewives, and that retired men participated more frequently in activities than working men.

Keywords: well-being, life satisfaction, happiness, positive affect, negative affect, optimism, self-esteem, activities, late adulthood.

INTRODUCTION

The review of the literature will be discussed under the headings of well-being, self-esteem, optimism and activities.

People show different levels of well-being. Many researchers have attempted to find an explanation for these differences. Evidence from early work suggested that sociodemographic variables such as age, gender or income, were responsible for individual differences in well-being (e. g., Andrews and Withey, 1976; Bradburn, 1969, Campbell, Converse and Rodgers, 1976).

Nowadays, it is well established that the influence of sociodemographics is modest, accounting for less than 20% of the variance in subjective well-being (Argyle, 1999; Campbell, Converse and Rodgers, 1976).

Well-being

There exist two traditions in research on well-being: the hedonistic tradition and the eudaimonic tradition. The hedonic approach focuses on happiness and defines well-being as the presence of positive affect and the absence of negative affect. The eudaimonic approach focuses on meaning and self-realization and defines well-being in terms of the degree to which a person is living life in a full and deeply satisfying way (Deci and Ryan, 2008).

Well-being refers to optimal psychological experience and functioning. It is considered subjective because it represents people's evaluations of their lives. Subjective well-being is generally defined in terms of three major constructs: life satisfaction (the cognitive evaluation of the conditions of one's life), positive affect and negative affect (the immediate, on-line reactions to the good and bad conditions of one's life, Diener, Scollon and Lucas, 2004). A person is said to be high in subjective well-being when experiences a high level of positive affect, a low level of negative affect and a high degree of satisfaction with one's life. Another term which researches frequently use interchangeably with the concept of subjective well-being is happiness (Deci and Ryan, 2008). According to Veenhoven (1984), happiness is defined as the degree to which an individual's overall evaluation of his life-as-a-whole concludes positively.

Previous constructs have been studied in relation to Age. Diener and Suh (1998) found that positive affect decreased with age and that negative affect did not increase with age. It has also been found that life satisfaction does not decrease with age

(Inglehart, 1990; Veenhoven, 1984), otherwise it showed a slight increase between 20 and 80 years old (Diener and Suh, 1998). Moreover, findings from previous studies suggested that the relationship between age and subjective well-being might differ between men and women (Glen, 1975; Adelman, Antonucci, Crohan and Coleman, 1989).

However, studies on the relationship between Gender and subjective well-being found nonsignificant differences among men and women (Andrews and Withey, 1976; Campbell et al., 1976; Gurin, Veroff, and Feld, 1960). Some results suggest that gender account for less than 1% of the variance in subjective well-being but over 13% in affect intensity (Fujita, Diner and Sandvik, 1991). Other findings showed that men experienced more frequent and intense positive emotional states (Brody, 1997; Kling, Hide, Showers and Buswell, 1999). At this point, two paradoxical findings must be commented upon: women report more negative affect than men but the same overall happiness as they do (Gurin et al., 1960). One explanation may be that women experience both higher positive and negative emotions than men (Braun, 1977; Gurin et al., 1960). According to Diener et al. (1999), these intense affects in women tend to balance each other, giving as a result levels of subjective well-being similar to men.

With regard to employment and subjective well-being, it has usually been found that several aspects of happiness, such as positive affect, satisfaction, self-esteem or health, are affected by employment status (Argyle, 1999). People who are working report higher levels of subjective well-being. This finding shows the benefits of work, as it helps to maintain positive relationships with partners; it provides a sense of identity, a sense of meaning and self-image, and it helps to structure time (Argyle and Lu, 1990; Csikszentmihalyi, 1990).

Nevertheless, retired people are not unhappy and, what is more, they are on average happier than people at work. Argyle (1996) found that people were happier in retirement if it was voluntary; if they were in good health; if they have not suffered much fall in income, and if they have active interests and activities. Another group without paid work are housewives. Nonsignificant differences were found in happiness between women at work and housewives. However, according to women who are exclusively housewives, there are many factors which influence their quality of life negatively. These women reported the following main problems: “excessive work hours”, “undervaluing of the housewife’s work” and “the lack of financial assistance in the concept of retirement for their work as housewives” (EDIS, 2003). Other findings

suggested that women who exclusively carried out the housework had important deficits in many areas, such as the emotional-familiar, sociocultural, economical, and leisure and free time areas, which could provoke many of the housewives health problems (Ferrer, Bosch and Gili, 1998).

Self-esteem and optimism

Self-esteem and optimism have been examined in this research in relation to well-being, gender, age and employment status. Self-esteem refers to one's global regard and acceptance for him or herself (Harter, 1993) and optimism corresponds to one's general evaluative judgment reflecting the belief that good things will be plentiful and bad things scarce (Scheier and Carver, 1992). Findings from several studies found a consistent relation between self-esteem and subjective well-being (Lucas et al., 1996; Reid and Ziegler, 1980; Wilson, 1967), and between the positive orientation towards the future and adjustment to stressful events (Taylor and Armor, 1996), higher levels of subjective well-being (Erez, Jonson and Judge, 1995; Scheier and Carver, 1985), and better physical health and greater longevity (Carver and Scheier, 2002).

Numerous studies have assessed gender differences in self-esteem, but inconsistencies in results make it very difficult to obtain clear conclusions. Two meta-analyses from late adolescence to old age found that men reported slightly higher self-esteem than women (Haring, Stock and Okun, 1984; Kling et al., 1999). Another meta-analyses on gender differences in late adulthood showed that women had lower subjective well-being and a more negative self-concept than men (Pinquart and Sörensen, 2001). However, gender differences in subjective well-being and self-concept are small.

Regarding self-esteem and Age, the results from several researchers are also contradictory. Numerous studies found that their oldest cohort had the highest self-esteem (e.g., Atchley, 1976; Gove, Ortega and Style, 1989), whereas others have not found significant differences in self-esteem between younger and older adults (e.g., Ryff, 1989). With regard to relationships between optimism and age, Carver and Scheier (2002a), suggested that optimism originates in childhood and remains relatively stable across lifespan.

Activities

In this research, particular emphasis was placed on relationships between well-being and activities. In this sense, the study is partially based on Harlow and Cantor's previous work (1996). They suggested that daily life participation enhances well-being independently of and above the effects of broader personality and social-structural variables that promote well-being in any context and at any time. The authors found that, from the eight activity clusters considered (social activities, mass communication use, building knowledge, home activities and hobbies, creative activities, activities outside home, community service activities and games), social participation, community service activity and mass communication use predicted life satisfaction in late adulthood. They also found that participation predicted life satisfaction beyond the effects of prior levels of satisfaction and key predictor of life satisfactions such as membership in organizations, aggregate activity levels, contact with siblings and children, marital status, health, vitality, and congeniality.

Participation in social activities in late adulthood was found to be a more important predictor of life satisfaction for people who were no longer able to derive benefits from occupational activities, than it was for people who were still working. However, some studies showed that this kind of participation was more strongly related to life satisfaction for nonworking men than it was for working men, whereas nonsignificant differences were found between working and nonworking women. Women appeared to find social activities equally rewarding regardless of whether they were working or retired (Hagestad & Neugarten, 1985; Harlow & Cantor, 1996).

Other researchers demonstrated that retired people participated more in activities, since they had more free time to invest in hobbies or leisure activities (Fernández Lópiz, 1998), enjoying family and friends or acquiring new roles and new social relations (Fernández-Ballesteros et al., 1999). Consequently to the higher levels of participation in activities, people experienced higher subjective well-being and higher life satisfaction (Freysinger, 1993). According to Argyle (1996), carrying out a variety of leisure activities is one of the most important sources of satisfaction to retired and elderly people.

With regard to the relationship between frequency of participation and gender, previous studies found that women, compared to men, carried out with a higher frequency some kind of activities, such as watching television, listening to the radio (Fernández-Ballesteros, 1997), going to church or doing voluntary works like visiting

and helping others (Argyle, 1999), whereas men carried out more frequently other kinds of activities such as physical exercise and reading (Fernández-Ballesteros, 1997).

Finally, it seems very important to have a healthy life style in late adulthood (to have a good diet, to do physical exercise and to be involved in interesting activities) in order to grow old successfully (Strawbridge et al., 1998).

The current study has been developed with the aim to get a better understanding about the way in which well-being is related, on the one hand, to certain personality dimensions –self-esteem and optimism- and, on the other hand, to participation in activities –frequency of participation, number of activities carried out, and satisfaction with activities-. More specifically each will be considered in relation to age, gender and employment status.

These general purposes have resulted in the following specific goals:

1. To describe the levels of participants in well-being, self-esteem, optimism and the level of participation in activities.
2. To know what are the activities carried out with a higher frequency and the most satisfactory by groups' employment status, and to examine in which cluster of activity the most frequent previous activities fit.
3. To examine the level of activity that subjects reported to carry out, the stress level caused by activities and the level of activities they wished to carry out in the future.
4. To analyze the factorial validity of the well-being measures, in order to verify that they describe just one basic underlying dimension, namely “measures of well-being”.
5. To examine if significant differences are found in well-being variables, optimism and self-esteem, and in variables regarding activities, with regard to age, gender and work status.
6. To obtain predictive models of well-being.

On the basis of the literature the following was hypothesized:

H₁: Being consistent with Harlow and Cantor's results, it is expected that more frequent activities will fit into mass communication use and social activities clusters.

H₂: It is expected that all the well-being variables would correlate positively, and in a significant way, with each other; except with negative affect. Moreover, it is predicted that all these variables will describe one basic underlying dimension, namely “measures of well-being”.

H₃: Nonsignificant differences in well-being, optimism and self-esteem with regard to age (maturity age: 50-65 years old; and third age: 66-82 years old) will occur.

H₄: It is expected that the old age group (66 to 82 years) would participate in activities with a higher frequency, which, in turn, would be associated with a higher satisfaction with activities; otherwise, the younger age group (50 to 65 years) is expected to carry out a higher number of activities.

H₅: Nonsignificant differences between men and women in well-being (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive and negative affect), self-esteem and optimism will occur.

H₆: There are no reasons to expect gender differences to emerge with regard to frequency of participation, satisfaction or number of activities carried out.

H₇: Levels in well-being (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive and negative affect), self-esteem and optimism, would be different in working men and retired men

H₈: With regard to activities and employment, it is hypothesized that retired men, compared to working men, would take part in activities with a higher frequency, which, in turn, would be related to higher levels of satisfaction with activities. On the other hand, working men were assumed to be more likely to carry out a higher number of activities.

H₉: Levels in well-being (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect, negative affect), self-esteem and optimism, were expected to be different between women at work, retired women and housewives.

H₁₀: Women employment status differences will emerge with regard to activities.

H₁₁: It is hypothesized that participation in activities would be positively related to personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negatively associated with negative affect.

H₁₂: Optimism and self-esteem were expected to be positively associated with all well-being measures, whereas they were expected to be negatively related to negative affect.

H₁₃: It is expected that self-esteem, optimism, frequency of participation in activities, satisfaction with activities and number of activities carried out would predict well-being -personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negative affect-.

H₁₄: It is hypothesized, on the one hand, that age, gender and work status would be moderators in the relationship between predictors (FRE and NU) and criterions (EBP, SWLS, HA, PA and NA) and, on the other hand, that self-esteem, optimism and satisfaction with activities would mediate the relationship between previous predictors and criterion.

Studies examining the relationships between gender and optimism were not found, and analysing differences in optimism and self-esteem with regard to employment status either. In this sense, hypotheses connected with these variables are exploratories. Moreover, since self-esteem and optimism correlate highly with well-being, they were included together in hypotheses regarding age, gender and employment status differences.

METHOD

Participants

The group included 250 participants (150 women and 100 men), aged from 50 to 82 ($M = 62.3$; $SD = 8.53$), with different employment status: housewives ($N = 50$), workers ($N = 100$) and retirees ($N = 100$).

Table 1 shows the participants characteristics related to age, gender, living situation, marital status and employment status.

<i>Table 1</i>			
	<i>Housewives</i>	<i>Retirees</i>	<i>Workers</i>
	<i>N = 50</i>	<i>N = 100</i>	<i>N = 100</i>
<i>Age</i>			
Mean (S.D)	66.22 (7.30)	68.18 (6.27)	54.46 (3.54)
<i>Gender</i>			
Women	100%	50%	50%
Men	-	50%	50%
<i>Living situation:</i>			
Alone	24% (N = 12)	33% (N = 33)	2% (N = 2)
One person	34% (N = 17)	34% (N = 34)	18.2% (N = 18)
Two persons	20% (N = 10)	19% (N = 19)	13.1% (N = 13)
Three persons	16% (N = 8)	8% (N = 8)	35.4% (N = 35)
Four persons	6% (N = 3)	3% (N = 3)	25.3% (N = 25)
Five or more persons	-	3 % (N = 3)	6% (N = 6)
<i>Marital status:</i>			
Single	2% (N = 1)	12% (N = 12)	9% (N = 9)
Married	58% (N = 29)	51% (N = 51)	76% (N = 76)
Widowed	38% (N = 19)	29% (N = 29)	3% (N = 3)
Separated	2% (N = 1)	1% (N = 1)	6% (N = 6)
Divorced	-	7% (N = 7)	6% (N = 6)
<i>Employment status:</i>			
Housewife	100% (N = 50)	-	-
Civil servant	-	18% (N = 18)	41% (N = 41)
Self-employed	-	29% (N = 29)	9% (N = 9)
Employee	-	53% (N = 53)	50% (N = 50)

Measures and variables

Three main groups of variables were used. The first group was related to well-being variables and it included personal well-being, life satisfaction, happiness, positive and negative affect measures. These well-being measures were used since the study was included in a research and development project, granted by the Education and Science Department in Spain. One of the main aims was to examine how the Eudemon Scale of Personal Well-Being was related to other well-being scales. To avoid misinterpretation, a clarification with regard to the terminology is necessary. When talking about *personal well-being*, we refer to the individual's eudaimonic well-being which is measured by the Eudemon Scale of Personal well-being. Otherwise, we talk about *well-being* in a

general way, which is measured using all scales included in point 1 below. The second group was related to activities and it included on the one hand, variables related to frequency of participation in activities, satisfaction with activities and number of activities carried out and on the other hand, the eight cluster of activities proposed by Harlow and Cantor (1996): social activities, mass communication use, building knowledge, home activities and hobbies, creative activities, activities outside home, community service activities and games. Finally, the third group was connected with personality. Personality has shown to be a potent predictor of subjective well-being (SWB) by a large body of evidence, being extraversion and neuroticism the traits that have received the most theoretical and empirical attention in relation to SWB (Diener, Suh, Lucas and Smith, 1999). For this reason we didn't focus on them. We focused on self-esteem and optimism, instead, two personality variables which were also found to be highly related to SWB.

1. - Measures of well-being

1-7 Happiness Scale

A direct question (do you feel happy?) about happiness was used with a range of 1 (not at all) to 7 (extremely happy).

There exist others widely used scales that ask participants in a direct way about happiness. Despite being single items, the scales appear to be reasonably reliable and show a high degree of agreement with the results of other well-being scales (Larsen, Diener and Emmons, 1985, in Headey and Wearing, 1992).

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen and Griffin, 1985).

Subjects' life satisfaction was assessed by using the reliable five items of the SWLS. For each item, participants indicated the extent to which they felt generally satisfied with life on a 7-point scale (1 = "strongly disagree"; 2 = "disagree"; 3 = "slightly disagree"; 4 = "neither agree nor disagree"; 5 = "slightly agree"; 6 = "agree", and 7 = "strongly agree"). Scores ranged from 5 (low satisfaction) to 35 (high satisfaction). Results from previous studies indicated that the scale had favourable psychometric properties, including a high internal consistency and a high temporal reliability (Diener et al., 1985; Diener and Larsen, 1993). In this sense, Diener et al., (1985) showed that the mean score on the SWLS was 23.5, with a standard deviation of 6.43, the two-month test-retest correlation coefficient was .82, and coefficient alpha was

.87. Moreover, several studies support the validity of the scale: SWLS has demonstrated a negative relationship with negative affect (Larsen et al., 1985), anxiety, depression, and general psychological distress (Arrindell et al., 1991), and has yielded a positive correlation with positive affect (Smead, 1991) and self-esteem (Pavot and Diener, 1993).

Positive and Negative Affect Scales (PA and NA; Brim and Featherman, 1998; in Mroczek and Kolarz, 1998).

Participants' happiness was measured by using the positive and negative affect scales. The positive affect scale includes 6 terms such as "cheerful", "in good spirits", or "satisfied". The negative affect scale includes other 6 terms such as "nervous", "hopeless" or "worthless". Subjects reported the frequency in which they have experienced, during the past 30 days, each emotion on a 5-point scale (1 = "none of the time"; 2 = "a little of the time"; 3 = "some of the time"; 4 = "most of the time"; 5 = "all of the time"). Both scales have high alphas: .87 and .91 for negative and positive affect, respectively. Scores ranged from 6 to 30 for both positive and negative affect scales.

Information about the validity of both scales was not found.

The Eudemon Scale of Personal Well-Being (EBP; Fierro and Rando, 2007).

Personal well-being was measured by twenty four items dealing with life satisfaction/life dissatisfaction and emotional experiences, both positive and negative. Participants indicated on a 4-point scale (1 = "strongly disagree"; 4 = "strongly agree") the extent to which each item reflect their feelings and individual experiences last days. Scores ranged from 24 to 96. The scale mean score was 75.91 (SD = 12.69, N = 463).

The Personal Well-Being Eudemon Scale is a one-dimensional scale focused on eudaimonic well-being which defines well-being in terms of the degree to which one person is fully functioning and focuses on meaning and self-realization.

Principal components analysis revealed two components for EBP, which accounting for more than 43% of the variance in well-being. The first component accounts for the 37.42% of the total variance, namely, "absence of well-being" ($\alpha = .91$), whereas the second component, which correlates in a significant a negatively way with the first one ($r = -.56$), explains 5.76% of the rest of the variance, namely, "positive well-being". The Cronbach's Alpha coefficients were .91 for the first component and .79 for the second. Information about the validity of the EBP was not given.

The factorial validity of the well-being measures (EBP, SWLS, happiness, positive and negative affect scales) was calculated. The results showed the existence of one factor which explained the 72.6% of the variance in the data.

2. - Measures of activities

Frequency of participation in 28 activities

Subjects indicated on a 7-point scale (1 = “never”, 2 = “sometimes”, 3 = “once a month”; 4 = “several times per month”, 5 = “once a week”, 6 = “several times per week”, 7 = “everyday”), the extent to which they participated in 28 activities. Scores ranged from 28, which means the person does not participate in any of the activities assessed, to 196, which means that the person participates in all the activities.

Number of activities carried out

In order to set the number of activities that each subject carried out, we recoded the previous 7-point scale into a 2-point scale: 0 = “the activity was not carried out” and 1 = “the activity was carried out”.

Level of satisfaction with 28 activities

Participants reported their level of satisfaction with activities on a 5-point scale, with responses ranging from 1 (not satisfactory at all), 2 (a little satisfactory), 3 (moderately satisfactory), 4 (quite satisfactory), to 5 (extremely satisfactory). Scores ranged from 1 (the person does not derive any satisfaction from participation in activities) to 140 (the person is completely satisfied with participation in the 28 activities).

Subjects also reported the level of activity they carried out, the level of stress caused by activities and the level of activities they wished to have in the future, on a 3-point scale (1 = low; 2 = moderate; 3 = high, and for the last question: 1 = to have less activity; 2 = to maintain the actual level of activity; 3 = to have more activity).

Furthermore, we used the eight clusters of activity proposed by Harlow and Cantor (1996) for descriptive analysis: a) social activities (M = 3.09; SD = 0.56) (visiting and communicating with friends and family -including by phone-, entertaining, going to concerts, theatre, cinema, plays or museums, and travel); b) mass

communication use ($M = 3.37$; $SD = 0.42$) (reading books reading newspapers and magazines, watching educational television, watching entertainment television and listening to the radio); c) building knowledge ($M = 2.76$; $SD = 0.80$) (taking courses or lessons); d) home activities and hobbies ($M = 2.90$; $SD = 0.90$) (home repair and maintenance, hobbies, listening to music, looking after plants, pets, kids and taking care for sick people); e) creative activities ($M = 1.58$; $SD = 0.75$) (writing, painting, sculpture, playing a musical instrument); f) activities outside home ($M = 1.83$; $SD = 0.42$) (attending a leisure group - playing with a musical group, a theatre group, going on trips-, going shopping, doing exercise); g) community service activities ($M = 2.26$; $SD = 0.84$) (unpaid work for others, collaboration with an NGO); h) games ($M = 2.32$; $SD = 0.92$) (solitary games and card or board games with others).

3. - Personality

Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965)

Subjects' self-esteem was assessed by 10 items (5 writes in a positive way and 5 writes in a negative way) on which they had to indicate the extent to which they accepted their own characteristics, they felt to possess good qualities and to have achieved personal success or experienced failure. Participants provided their ratings by using a 4-point scale ranging from 1 (strongly disagree) to 4 (strongly agree). Scores ranged from 10 (low self-esteem) to 40 (high self-esteem). The reported reliability in a two-week test-retest was 0.85, and the convergent validity with the Self-Image Questionnaire (Heath, 1965) was 0.83 (Silber and Tippett, 1965).

Optimism Scale (Olàh, 2002)

Optimism was measured by using the Swedish translation of the P.I.S.I. questionnaire.

The mean score of the scale was 3.04 ($SD = 0.43$; $N = 347$), and the internal consistency reliability (Cronbach's α) was .75. The scale consisted on five items, which were very similar to those included in the optimism sub-scale of the Life Orientation Test- Revised (LOT-R; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Subjects rated on a 4-point scale ranging from 1 (does not apply at all) to 4 (applies completely). Scores ranged from 5 (low optimism) to 20 (high optimism).

In a data collection conducted at age 49 in late 2004, optimism was measured both by Olàh's optimism scale and the LOT-R. A preliminary data analysis showed

correlation of .73/-.42 between Oláh's scale and the optimism/pessimism subscales of the LOT-R, respectively, which indicates an acceptable convergent validity of Oláh's optimism scale.

Procedure

Data were collected in 2005.

The biggest elders and housewives associations in Málaga were visited which gave us permission to carry out this research. All these associations showed their gratefulness and their interest in the study, and they volunteered to help us.

First we gathered sociodemographic data. Then we proceeded to administer all instruments in an interview format, because older participants had difficulties in reading and filling the gaps (e.g., they missed in putting the cross in the correct place). We ensured anonymity and confidentiality of results, and we thanked them for their participation. All these interviews lasted around one hour.

In order to gather the workers participants group we visited several companies, schools, high schools, hospitals and faculties. Among others, teachers from primary and secondary education schools, workers from companies, faculties' caretakers and hospital's maintenance workers and auxiliaries participated voluntarily in the study. In these cases, interviews lasted around 30 minutes.

Statistical Analyses

The data analyses were carried out using SPSS 15.0 for Windows.

Descriptive analyses were performed to examine the participants' characteristics in the studied variables. A factor Analysis was run to confirm that all the well-being variables used (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive and negative affect) underlying one basic dimension ("measures of well-being") beneath correlations. Analyses of variance (one way ANOVAs) were carried out to examine statistically significant gender, age and work status differences. Finally, correlations and multiple regression analyses ("Stepwise") were carried out to find regressions models which explain our well-being variables, and to establish a hypothetical model of mediation and moderation, following Baron and Kenny's procedure.

Results

Results from descriptive analyses are first presented. Then, we show results from factor analysis. Third, results from comparative analyses are shown. Finally, we present our predictive models.

Descriptive analyses

Results from descriptive analyses regarding our participants characteristics in relation to well-being variables, personality variables and activity variables, showed that, on average, they tend to be happy ($M = 5.52$; measure range: 1-7, and mean range: 4), to experience personal well-being ($M = 78$; measure range: 24-96, and mean range: 60), to be satisfied with their lives ($M = 25$; measure range: 5-35, and mean range: 20) and to experience more positive affect than negative affect ($M = 20.72$ and $M = 12.09$, respectively; measure range: 6-30, and mean range: 18). They also scored high in self-esteem ($M = 34$; measure range: 10-40, mean range: 25) and in optimism ($M = 15.02$; measure range: 5-20, mean range: 12.5). Finally, with regard to activities, subjects reported to participate not very frequently in activities ($M = 99.05$; measure range: 28-196, mean range: 112), to be moderately satisfied with the activities they participate in ($M = 82.14$; measure range: 1-140, mean range: 70.5), and to carry out a varied number of different activities ($M = 19.67$; measure range: 0-28, mean range: 14).

In order to fulfill other objective of this research in connection with the most frequent activities carried out by groups with a high frequency and with the most satisfactory activities by groups, we present the results from descriptive analyses. The results indicated that most frequent activities carried out by workers were: watching educational television, watching entertainment television, reading newspapers and magazines, listening to the radio, doing the housework, listening to music and doing exercise. Retirees most frequent activities were: talking to relatives on the phone, watching educational television, watching entertainment television, reading newspapers and magazines, listening to the radio, doing the housework, doing activities for pleasure (writing, painting, sculpture, etc.), and doing exercise. Finally, housewives most frequent activities were: talking to relatives on the phone, watching educational television, watching entertainment television, listening to the radio, looking after plants, listening to music, and doing exercise (we didn't take into account the item *to do the housework* in the case of housewives since they all carried out this activity).

Regarding the most satisfactory activities, it is found that participants in the three groups reported that almost all the activities considered were highly satisfactory. In this sense, workers reported a high satisfaction when participating in the following activities: going to the cinema, to concerts, plays, museums, etc, visiting with friends, visiting with relatives, talking to friends on the phone, talking to relatives on the phone, visiting relatives, going out with friends, going out with relatives, watching educational tv, reading newspaper or magazines, reading books, listening to the radio, doing the housework, looking after plants, doing exercise and listening to music. Twenty one activities from the twenty eight listed were reported by retired people as highly satisfactory: going to the cinema, to concerts, plays, museums, etc., going to church, visiting with friends, visiting with relatives, talking to friends on the phone, talking to relatives on the phone, going out with friends, going out with relatives, watching educational tv, watching entertainment tv, reading newspaper or magazines, reading books, listening to the radio, doing the housework, looking after plants, participating in a leisure group, doing activities for pleasure (writing, painting, sculpture, etc.), listening to music, doing exercise, continuing education, and going shopping. Finally, housewives reported on these: going to church, visiting with friends, visiting with relatives, talking to friends on the phone, talking to relatives on the phone, going out with friends, going out with relatives, watching educational tv, watching entertainment tv, listening to the radio, doing the housework, looking after plants, participating in a leisure group, listening to music, doing exercise, continuing education, and going shopping.

H₁: Being consistent with Harlow and Cantor's results, it is expected that more frequent activities will fit into mass communication use and social activities clusters.

Supporting Harlow and Cantor's results, in table 2 we see that the most frequent activities carried out by retirees and workers fit into the social activities and mass communication use clusters. In the case of housewives, although the most frequent activities they carried out fit into social activities as well, the second group of most frequent activities fit into the home activities and hobbies cluster. This result finds its explanation in the fact that they all do the housework. Not taking this item into account for housewives, their second group of most frequent activities would fit, as expected, into the mass communication use cluster.

Table 2. Clusters of activity by groups' employment status

	<i>Housewives (N = 50)</i>	<i>Retirees (N =100)</i>	<i>Workers (N = 100)</i>
Social activities	M = 25.96; SD = 7.610	M = 25.35; SD = 7.814	M = 23.74; SD = 7.078
Mass communication use	M = 22.24; SD = 6.696	M = 24.72; SD = 5.873	M = 23.53; SD = 6.134
Home activities and hobbies	M = 23.86; SD = 5.345	M = 21.28; SD = 6.025	M = 21.95; SD = 6.935
Activities outside home	M = 14.80; SD = 3.720	M = 14.48; SD = 4.016	M = 11.96; SD = 3.877
Games	M = 3.78; SD = 2.705	M = 4.87; SD = 3.103	M = 4.09; SD = 2.297
Community service activities	M = 3.18; SD = 2.413	M = 4.16; SD = 3.228	M = 3.40; SD = 1.583
Creative activities	M = 3.30; SD = 2.675	M = 4.58; SD = 2.421	M = 2.73; SD = 2.282
Building Knowledge	M = 4.46; SD = 2.735	M = 4.09; SD = 2.515	M = 1.90; SD = 1.453

In table 3, we present results related to the level of activity that subjects reported to carried out, the stress level caused by activities and the level of activity they wished to have in the future.

Table 3. Average activity level, stress level and wished activity level in the future

	Housewives N = 50	Retirees N = 100	Workers N = 100
<i>Reported level of activity:</i>			
Few activities	22% (N = 11)	17% (N = 17)	30% (N =30)
Mean level of activities.	60% (N = 30)	62% (N = 62)	51% (N = 51)
Many activities	18% (N = 9)	21% (N =21)	19% (N = 19)
<i>Reported stress level caused by activities:</i>			
Low	62% (N = 31)	72% (N =72)	60% (N = 60)
Mean	34% (N = 17)	26% (N = 26)	33% (N = 33)
High	4% (N = 2)	2% (N = 2)	7% (N = 7)
<i>Reported activity level wished for the future:</i>			
To have less activities	6% (N = 3)	7% (N =7)	21% (N = 21)
To maintain the actual level	64% (N = 32)	69% (N = 69)	49% (N = 49)
To have more activities	30% (15)	24% (N = 24)	30% (N = 30)

Factor analysis

In this section the factorial validity of the well-being measures is analyzed, in order to verify that they describe just one basic dimension.

The following was hypothesized:

H_2 : It is expected that all the well-being variables would correlate positively, and in a significant way, with each other; except with negative affect. Moreover, it is predicted that all these variables would describe one basic underlying dimension, namely “measures of well-being”.

According to the matrix of correlations (see table 4), all the correlations are higher than 0.30. Apart from fulfill one of the necessary conditions to run the factor analysis, the results give support to the first part of H_2 .

Table 4. Correlations between well-being measures

	EBP	SWLS	HA	PA
SWLS	.688**			
HA	.700**	.725**		
PA	.741**	.610**	.631**	
NA	-.727**	-.500**	-.524**	-.711**

N = 250; ** p < .01

EBP = Eudemon Scale of Personal well-being; SWLS = Satisfaction with Life Scale; HA = Happiness Scale; PA = Positive Affect Scale; NA = Negative Scale Affect.

The extraction method used was maximum likelihood.

Results from Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO = 0.853), indicated that carry out a factor analysis with the well-being measures was appropriate.

According to the Barlett's Test of Sphericity, the null hypothesis that the correlation matrix is an identity matrix was rejected. The factorial model is pertinent to explain the data ($\chi^2 = 819.186$, $df = 10$; $p < 0.001$).

The reproduced correlation matrix showed the existence of 40% of residual whose values were above 0.05, indicating an imbalance between the observed variables and the latent factor. The chi-square goodness-of-fit test corroborated it ($\chi^2 = 56.60$, $df = 5$; $p < 0.001$).

Finally, the values of the communalities (the portion of each variable's variance that can be explained by the factor) are high, which means that the data are explained by the factor.

Table 5 shows that there is only one factor which has an auto value over 1.0, $\lambda = 3.63$, and which account for 72.6 per cent of the variance. This indicates that the factor

analysis will only extract one factor. All well-being variables load strongly on their own factor, so we concluded that the second part of hypothesis 2 is fulfilled.

Table 5. Total Variance Explained

Factor	Inicial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.628	72.560	72.560	3.628	65.982	65.982
2	.610	12.193	84.753			
3	.277	5.542	90.295			
4	.272	5.439	95.734			
5	.213	4.266	100.000			

Extraction Method: Maximum likelihood.

Table 6, shows that all well-being measures load strongly in one factor, what it seems reflect the dimension which might be called “measures of well-being”. It is concluded that the second part of hypothesis 2 is fulfilled.

Table 6
Factor analysis of well-being (WB) measures
Factorial matrix

	WB Factor
	1
Personal well-being	.906
Life satisfaction	.764
Happiness	.781
Positive affect	.830
Negative affect	-.772

Extraction method: Maximum likelihood.

Comparative analyses

The results for all these analyses are shown in tables from 7 to 12.

Analysis of variance performed by Age

H_3 : Nonsignificant differences in well-being, optimism and self-esteem with regard to age (maturity age: 50-65 years old; and third age: 66-82 years old) will occur.

H_4 : It is expected that the old age group (66 to 82 years) would participate in activities with a higher frequency, which, in turn, would be associated with a higher satisfaction with activities; otherwise, the younger age group (50 to 65 years) is expected to carry out a high number of activities.

Contrary to H_3 , significant differences in self-esteem were found between the two age groups: $F(1,148) = 24.187$; $p < 0.001$ (see table 8). Subjects from the third age group scored higher on self-esteem.

Results related with hypothesis 4 showed significant differences on frequency of activities ($F(1,248) = 8.299$; $p = 0.004$) and satisfaction with activities ($F(1,248) = 6.036$; $p = 0.015$) related to age. Subjects belonging to the third age group showed higher scores in frequency and satisfaction with activities, compared to subjects from the younger group. Nonsignificant differences in number of activities carried out were found between third age and maturity age groups (see tables 9 and 10).

Analysis of variance performed by Gender

H_5 : Nonsignificant differences between men and women in well-being (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive and negative affect), self-esteem and optimism will occur.

H_6 : There are no reasons to expect gender differences to emerge with regard to frequency of participation, satisfaction or number of activities carried out.

Regarding hypothesis 5, we found significant differences between men and women in positive affect ($F(1,247) = 5.55$; $p < 0.05$). The results showed that men scored higher on positive affect (see table 8). Hypothesis 5 was only partially fulfilled.

Related with hypothesis 6, gender differences were found in frequency of participation in activities ($F(1,248) = 18.58$ y $p < 0.001$). In this sense, women showed higher scores in frequency of participation. Significant differences were also found in

satisfaction with activities between women and men ($F(1,248) = 5.605$; $p = 0.019$). Women showed higher levels of satisfaction with activities than men. Nonsignificant differences in number of activities carried out were found between men and women (see table 9 and 10). Hypothesis 6 was partially fulfilled.

Analysis of variance performed by men's employment status

H₇: Levels in well-being (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive and negative affect), self-esteem and optimism, would be different in working men and retired men

H₈: With regard to activities and employment, it is hypothesized that retired men, compared to working men, would take part in activities with a higher frequency, which, in turn, would be related to higher levels of satisfaction with activities. On the other hand, working men were assumed to be more likely to carry out a higher number of activities.

For hypothesis 7, results showed nonsignificant differences in personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect, negative affect, self-esteem and optimism with regard to work status (see tables from 7 to 9). Hypothesis 7 is not fulfilled.

Connected to hypothesis 8, the results showed significant differences in frequency of participation between retired men and working men ($F(1, 98) = 8.381$; $p=0.005$). In this sense, retired men scored higher on frequency of participation in activities ($M = 97.78$) than working men ($M = 88.30$). However, nonsignificant differences were found in satisfaction with activities and number of activities carried out regarding men's employment status. *H₈* is only partially fulfilled (see tables 9 and 10).

Table 7

Means (M), Standard Deviations (SD), and F for personal well-being, life satisfaction and happiness by age, sex and men's employment status

Measure	<i>Personal well-being</i>				<i>Life Satisfaction</i>			<i>Happiness</i>		
	N	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
<i>Age</i>										
50-65	153	77.23	11.203	1.523	24.88	5.684	.151	5.41	1.285	2.896
66-82	97	79.06	11.714		25.16	5.816		5.70	1.348	
<i>Sex</i>										
Women	150	77.52	11.719	.516	25.07	5.933	.083	5.43	1.328	1.789
Men	100	78.58	10.972		24.86	5.427		5.66	1.289	
<i>Work stat.</i>										
Retirees	50	78.26	11.043	.084	24.42	5.319	.655	5.62	1.354	.095
Workers	50	78.90	11.003		25.30	5.552		5.70	1.233	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Table 8

Means (M), Standard Deviations (SD), and F for positive affect, negative affect and self-esteem by age, sex and men's employment status

Measure	<i>Positive affect</i>				<i>Negative affect</i>			<i>Self-esteem</i>		
	N	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
<i>Age</i>										
50-65	153	20.33	4.625	2.398	12.21	4.533	.251	33.01	3.718	24.187***
66-82	97	21.33	5.479		11.91	4.811		35.43	3.931	
<i>Sex</i>										
Women	150	20.11	4.975	5.554*	12.49	4.907	2.737	33.81	4.097	.428
Men	100	21.62	4.894		11.50	4.150		34.15	3.796	
<i>Work st.</i>										
Retirees	50	21.98	5.049	.538	11.82	4.466	.592	34.44	3.823	.583
Workers	50	21.26	4.759		11.18	3.826		33.86	3.785	

* p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Table 9

Means (M), Standard Deviations (SD), and F for optimism, activity frequency and activity satisfaction by age, sex and men's employment status

Measure	<i>Optimism</i>				<i>Activity Frequency</i>			<i>Activity satisfaction</i>		
	N	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
Age										
50-65	153	14.88	2.472	1.070	96.39	19.251	8.299**	79.86	18.287	6.036*
66-82	97	15.26	3.346		103.25	16.833		85.75	18.810	
Sex										
Women	150	14.82	2.885	1.936	103.05	18.644	18.578***	84.41	17.232	5.605*
Men	100	15.33	2.764		93.04	16.973		78.75	20.276	
Work St.										
Retirees	50	15.12	3.160	.012	97.78	15.746	8.381**	81.56	20.635	1.939
Workers	50	15.12	2.315		88.30	16.978		75.94	19.715	

* p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Table 10

Means (M), Standard Deviations (SD), and F for number of activities by age, sex and men's employment status

Measure	Number of activities			
	N	M	SD	F
Age				
50-65	153	20.03	3.834	3.396
66-82	97	19.10	3.967	
Sex				
Women	150	19.67	3.617	.001
Men	100	19.67	4.321	
Work St.				
Retirees	50	19.06	4.414	2.014
Workers	50	20.28	4.180	

* p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Analysis of variance performed by women's employment status

*H*₉: Levels in well-being (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect, and negative affect), self-esteem and optimism were expected to be different between women at work, retired women and housewives.

*H*₁₀: Women employment status differences will emerge with regard to activities.

With respect to *H*₉, there were only found significant differences in self-esteem with regard to women's work status ($F(2,147) = 6.99$; $p = 0.001$). The results from Tukey's test showed that retired women scored higher on self-esteem ($p = 0.001$), compared to women at work ($M = 35.34$ vs. $M = 32.40$), whereas nonsignificant differences emerged in self-esteem between housewives and women at work ($p = 0.23$), and between housewives and retired women either ($p = 0.09$) (see table 11). Hypothesis 9 is only partially fulfilled.

Connected with activities and *H*₁₀, significant differences were found in frequency of participation ($F(2,147) = 4.803$; $p = 0.01$), satisfaction with activities ($F(2,147) = 4.198$; $p = 0.017$), and in number of activities carried out ($F(2,147) = 11.245$; $p < 0.001$), between groups. These results gave support to hypothesis 10. Tukey's results suggested that retired women participated in activities with a higher frequency than women at work ($p = 0.008$). Nonsignificant differences emerged in frequency of participation between housewives and retired women ($p = 0.09$), and between housewives and women at work either ($p = 0.64$). With regard to satisfaction with activities, results showed that retirees were more satisfied with activities than housewives ($p = 0.01$), whereas nonsignificant differences were found between women at work and housewives ($p = 0.57$), and between women at work and retired women either ($p = 0.16$). Significant differences were also found in the number of activities carried out between groups. In this case, retired women carried out a higher number of activities than housewives ($p = 0.017$), and, on the other hand, women at work took part in a higher number of activities compared to housewives ($p < 0.001$). So, we conclude that retired women and women at work carried out a higher number of activities than housewives, whereas nonsignificant differences emerged between retired women and women at work ($p = 0.12$) (see tables 11 and 12).

Table 11

Means (M), Standard Deviations (SD), and F for self-esteem
and activity frequency by women's employment status

Measure	N	Self-esteem			Activity frequency		
		M	SD	F	M	SD	F
<i>Women's Work Status</i>							
Housewives	50	33.70	4.528	6.986***	101.58	15.427	4.803**
Retirees	50	35.34	3.514		109.28	18.152	
Workers	50	32.40	3.709		98.30	20.605	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Table 12

Means (M), Standard Deviations (SD), and F for activity satisfaction
and number of activities by women's employment status

Measure	N	Activity Satisfaction			Number of activities		
		M	SD	F	M	SD	F
<i>Women's Work Status</i>							
Housewives	50	80.06	17.874	4.198*	17.98	3.883	11.245***
Retirees	50	89.70	16.103		19.86	3.194	
Workers	50	83.46	16.593		21.18	3.035	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Predictive models

With the aim to obtain predictive models of well-being, we have performed the following analyses: analysis of correlation between well-being variables and self-esteem, optimism and participation in activities (frequency, satisfaction and number); multiple regression analysis by self-esteem, optimism and activities; regression analyses with mediators and moderators, according to Baron and Kenny's method (1986).

Analysis of correlation

H_{11} : It is hypothesized that participation in activities would be positively related to personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negatively associated with negative affect.

H_{12} : Optimism and self-esteem were expected to be positively associated with all well-being measures, whereas they were expected to be negatively related to negative affect.

In table 13 the correlations are given between personal well-being, life satisfaction, happiness, positive-negative affect and self-esteem, optimism and participation in activities (frequency, satisfaction and number). In line with our expectations, all well-being variables were positively related to the other ones (self-esteem, optimism and variables connected with activities -frequency, satisfaction, number-). As we expected, negative affect was the only variable that was negatively related to all previous variables mentioned above in brackets. Hypotheses 11 and 12 are fulfilled.

Table 13

Correlations between well-being variables and self-esteem, optimism and activities (frequency, satisfaction and number)

	SE	OP	FRE	SAT	NU
EBP	.522**	.619**	.244**	.330**	.267**
SWLS	.489**	.516**	.268**	.300**	.195**
HA	.450**	.530**	.235**	.273**	.174**
PA	.506**	.597**	.231**	.291**	.197**
NA	-.479**	-.539**	-.185**	-.273**	-.253**

N = 250; ** p < .01.

EBP = Eudemon Scale of Personal well-being; SWLS = Satisfaction with Life Scale; HA = Happiness Scale; PA = Positive Affect Scale; NA = Negative Scale Affect; SE = Self-Esteem Scale, OP = Optimism Scale; FRE = frequency of participation in activities; SAT = satisfaction with activities; NU = number of activities carried out.

Multiple Regression analysis (“Stepwise”)

H_{13} : It is expected that self-esteem, optimism, frequency of participation in activities, satisfaction with activities and number of activities carried out would predict well-being -personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negative affect-.

Table 14 shows the results from the regression analysis. As expected, personal well-being, life satisfaction, positive and negative affect were better predicted by optimism, self-esteem and number of activities carried out, which accounted for 46.6 %

of the variance in well-being, for 34.5% of the variance in life satisfaction, for 41.% of the variance in positive affect and for 37.5% of the variance in negative affect. With regard to happiness, it was better predicted by optimism, self-esteem and satisfaction with activities, which accounted for 32.7% of the variance in happiness. The frequency of participation in activities did not enter in the regression equation. H₁₃ is only partially fulfilled.

Although frequency of participation in activities was not included in the equation, it must be said that it correlated significantly and positively with personal well-being ($r = .24, p < .001$), with life satisfaction ($r = .27, p < .001$), with happiness ($r = .23, p < .001$), and with positive affect ($r = .23, p < .001$), and it was associated in a significant and negative way with negative affect ($r = -.18, p = .002$). So, it could be say that people who participate with a high frequency in activities would experience higher personal well-being, higher life satisfaction, higher happiness, higher positive affect and lower negative affect.

Table 15 shows our well-being predictive models.

Table 15
Regression equations. Predictions

<p><i>Personal well-being</i> = 12.307 + 1.674 optimism + 0.838 self-esteem + 0.613 number of activities</p> <p><i>Life satisfaction</i> = -4.474 + 0.617 optimism + 0.461 self-esteem + 0.231 number of activities</p> <p><i>Happiness</i> = -0.148 + 0.174 optimism + 0.069 self-esteem + 0.009 satisfaction with activities</p> <p><i>Positive affect</i> = -5.528 + 0.733 optimism + 0.345 self-esteem + 0.181 number of activities</p> <p><i>Negative affect</i> = 36.881 + (-)0.546 optimism + (-)0.345 self-esteem + (-)0.248 number of activities</p>

Table 14

Relations between well-being measures and self-esteem, optimism, and participation in activities (frequency, satisfaction and number)

Criteria	Predictors	Tolerance (T) and VIF	Unstandardized coefficients	Standard coefficients	t	Sig.
<i>Personal well-being</i> $R^2 = .466$ $F = 71.59$ $P < .001$	(Constant)		12.307		2.273	.024
	Optimism	T = .636; VIF = 1.573	1.674	.417	7.133	.0001
	Self-esteem	T = .653; VIF = 1.532	.838	.292	5.059	.0001
	Number of activities	T = .944; VIF = 1.059	.613	.210	4.372	.0001
<i>Life satisfaction</i> $R^2 = .345$ $F = 43.24$ $P < .001$	(Constant)		-4.474		-1.488	.138
	Optimism	T = .636; VIF = 1.573	.617	.306	4.731	.0001
	Self-esteem	T = .653; VIF = 1.532	.461	.320	5.015	.0001
	Number of activities	T = .944; VIF = 1.059	.231	.157	2.964	.003
<i>Happiness</i> $R^2 = .327$ $F = 39.81$ $P < .001$	(Constant)		-.148		-.239	.811
	Optimism	T = .647; VIF = 1.546	.174	.376	5.776	.0001
	Self-esteem	T = .669; VIF = 1.495	.069	.209	3.260	.001
	Satisfaction with activities	T = .919; VIF = 1.088	.009	.125	2.282	.023
<i>Positive affect</i> $R^2 = .410$ $F = 58.13$ $P < .001$	(Constant)		-5.528		-2.223	.027
	Optimism	T = .638; VIF = 1.566	.733	.417	6.831	.0001
	Self-esteem	T = .655; VIF = 1.528	.345	.274	4.543	.0001
	Number of activities	T = .944; VIF = 1.059	.181	.142	2.818	.005
<i>Negative affect</i> $R^2 = .375$ $F = 49.16$ $P < .001$	(Constant)		36.881		15.502	.0001
	Optimism	T = .636; VIF = 1.573	-.546	-.335	-5.293	.0001
	Self-esteem	T = .653; VIF = 1.532	-.345	-.296	-4.743	.0001
	Number of activities	T = .944; VIF = 1.059	-.248	-.209	-4.024	.0001

Regression analyses for mediation and moderation

H₁₄: It is hypothesized, on the one hand, that age, gender and work status would be moderators in the relationship between predictors (frequency and number of activities) and criterions (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negative affect) and, on the other hand, that self-esteem, optimism and satisfaction with activities would mediate the relationship between previous predictors and criterion.

According to researchers, there exist a relationship between participation and satisfaction which is not predicted by prior levels of satisfaction, suggesting that participation temporally precedes satisfaction (Harlow & Cantor, 1996; West & Hepworth, 1991). For that reason, we took variables related to participation in activities -frequency of participation and number of activities carried out- as predictors of well-being variables.

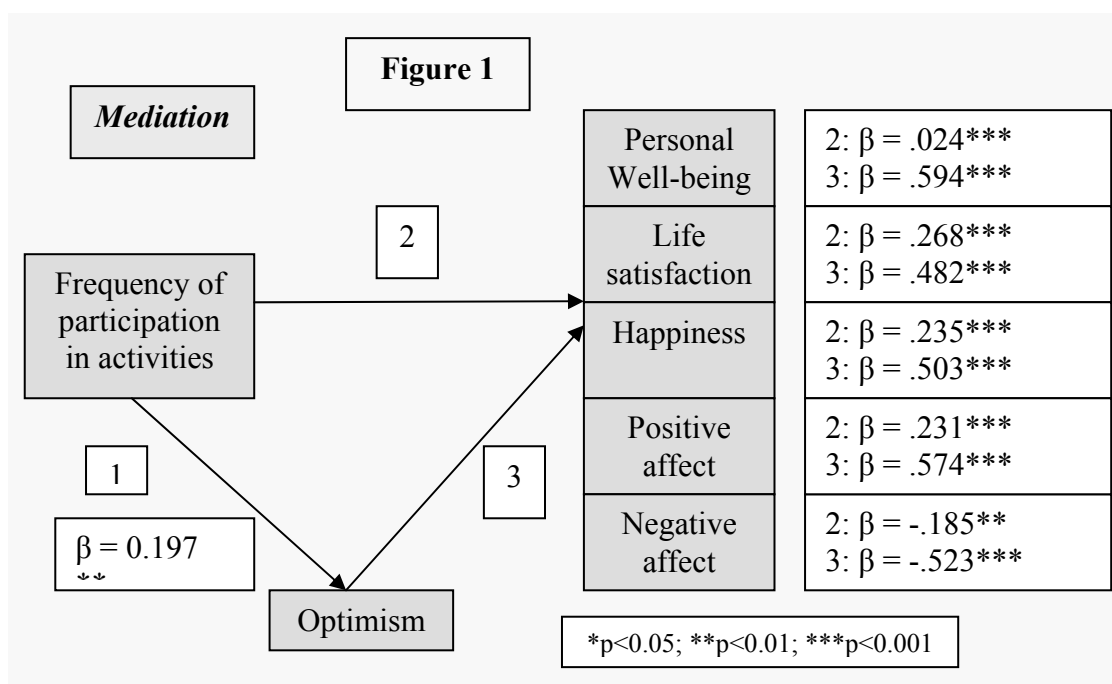
We examined the moderator and/or mediator role of a series of variables based on Baron and Kenny's (1986) requirements:

First, variables were *centered* (put in deviation score form) to maximize interpretability and to minimize problems of multicollinearity (Aiken and West, 1993).

To test for mediation, one should estimate the three following regression equations:

First, regressing the mediator on the independent variable; second, regressing the dependent variable on the independent variable; and third, regressing the dependent variable on both the independent variable and on the mediator. To establish mediation, the following conditions must be hold: first, the independent variable must affect the mediator in the first equation; second, the independent variable must be shown to affect the dependent variable in the second equation; and third, the mediator must affect the dependent variable in the third equation. If these conditions all hold in the predicted direction, then the effect of the independent variable on the dependent variable must be less in the third equation than in the second (partial mediation). Perfect mediation holds if the independent variable has no effect when the mediator is controlled (Baron and Kenny, 1986).

As the three conditions were hold in figure 1, next step is regressed the dependent variable on both the independent variable and on the mediator.

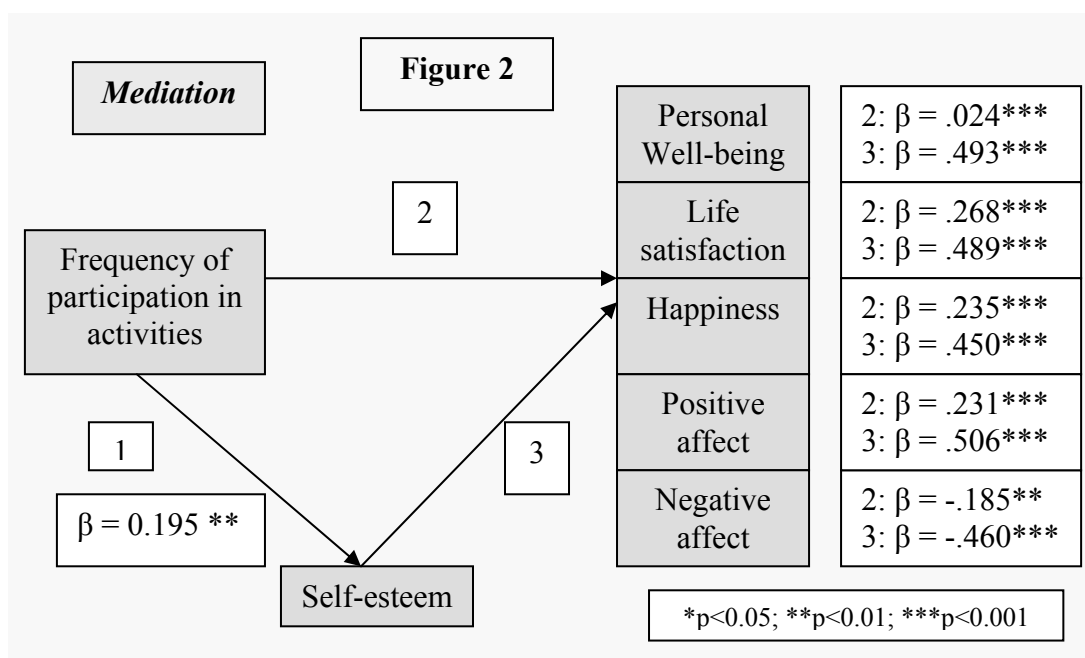


Partial mediation was found when regressing personal well-being, life satisfaction, happiness and positive affect on frequency of participation in activities (EBP: $\beta = .127$, $p = .012$; SWLS: $\beta = .172$, $p = .002$; HA: $\beta = .136$, $p = .013$; PA: $\beta = .122$, $p = .019$) and on optimism ($\beta = .594$, $p < 0.001$; $\beta = .482$, $p < 0.001$; $\beta = .503$, $p < 0.001$; $\beta = .574$, $p < 0.001$, respectively).

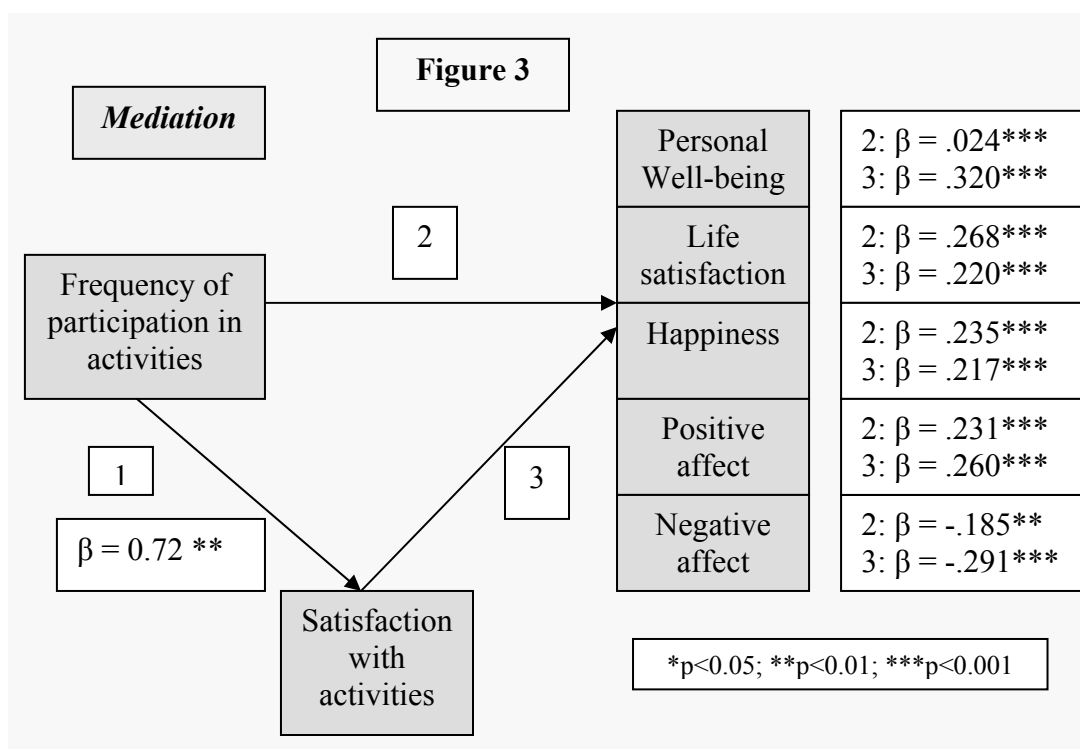
Results from regressing negative affect on frequency of participation in activities were: $\beta = -.082$, $p = .134$, and on optimism were: $\beta = -.523$, $p < 0.001$. Perfect mediation was found.

In figure 2, partial mediation was found in three cases: when regressing personal well-being, happiness and positive affect on both frequency of participation in activities ($\beta = .148^{**}$, $p = .012$; $\beta = .153$, $p = .008$; $\beta = .142$, $p = .011$, respectively) and on self-esteem ($\beta = .493$, $p < 0.001$; $\beta = .420$, $p < 0.001$; $\beta = .479$, $p < 0.001$, respectively).

Perfect mediation was found when regressing negative affect on frequency of participation in activities ($\beta = -.095$, $p = .093$), and on self-esteem ($\beta = -.460$, $p < 0.001$).

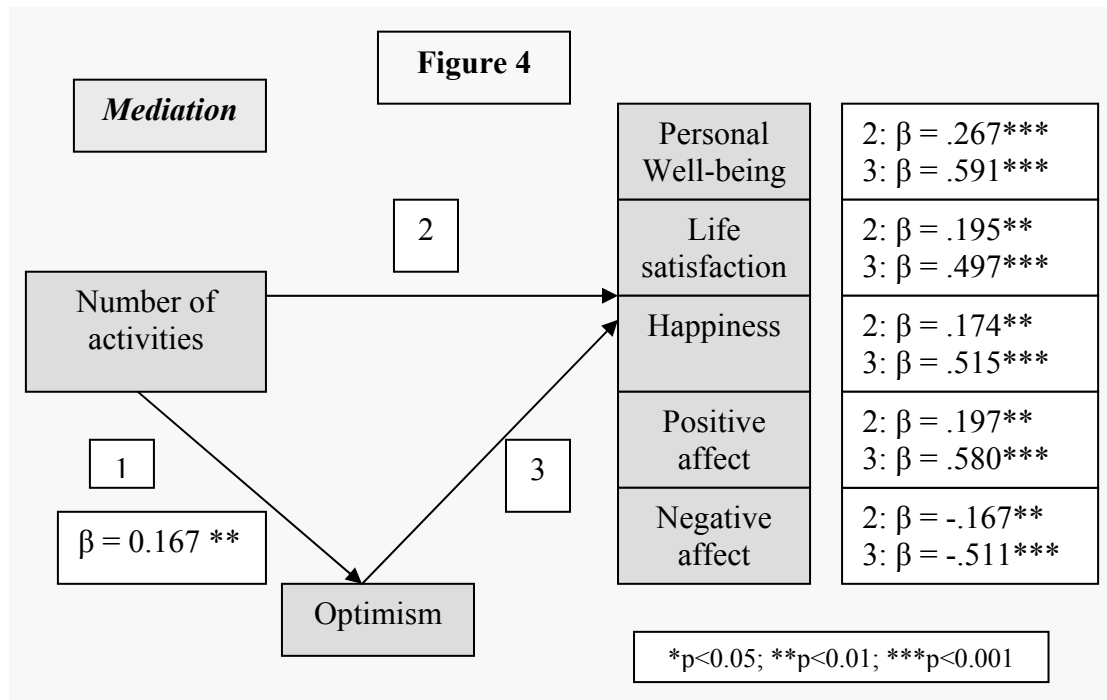


In figure 3, mediation may also be established. Perfect mediation was found in all cases: when regressing personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negative affect on both frequency of participation in activities ($\beta = .011$, $p = .897$; $\beta = .107$, $p = .225$, $\beta = .078$, $p = .378$; $\beta = .043$, $p = .630$; $\beta = .026$, $p = .773$, respectively) and on satisfaction with activities ($\beta = .322$, $p < 0.001$; $\beta = .222$, $p = .012$; $\beta = .217$, $p = .015$; $\beta = .260$, $p < 0.001$; $\beta = -.291$, $p = .001$, respectively).

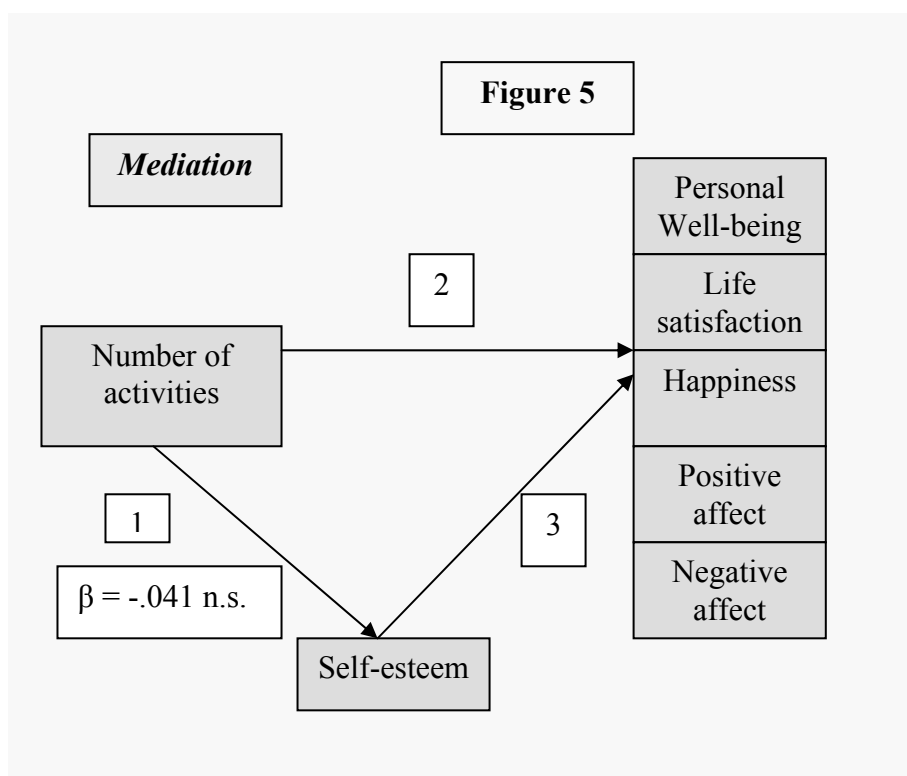


In figure 4, results demonstrated partial mediation when regressing personal well-being, life satisfaction and positive affect on both number of activities ($\beta = .169, p = .001$; $\beta = .112, p = .042$; $\beta = .102, p = .048$), and on optimism ($\beta = .591, p < 0.001$; $\beta = .497, p > 0.001$; $\beta = .580, p < 0.001$).

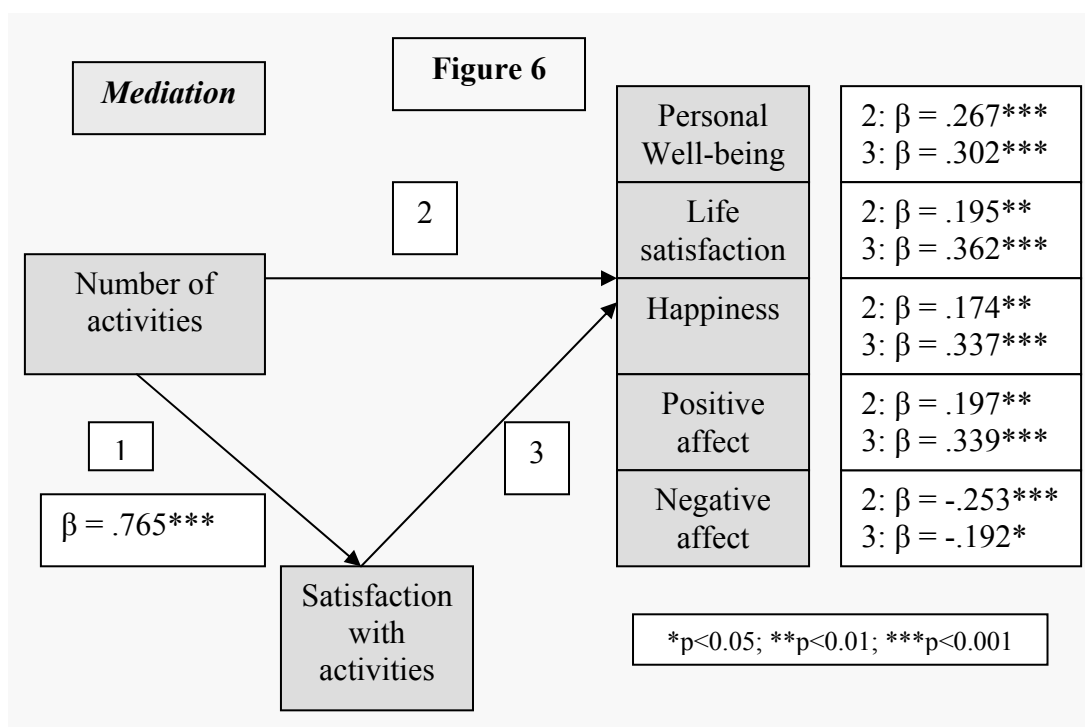
Otherwise, perfect mediation was found when regressing happiness on number of activities ($\beta = .088, p = .106$), and on optimism ($\beta = .515, p < 0.001$).



As we can see in Figure 5, conditions to establish mediation were not hold.



In figure 6, conditions to establish mediation were hold again. The results suggested perfect mediation in all cases: when regressing personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negative affect on both number of activities ($\beta = .036$, $p = .701$; $\beta = -.082$, $p = .386$; $\beta = -.084$, $p = .379$; $\beta = -.062$, $p = .511$; $\beta = -.106$, $p = .265$, respectively) and on satisfaction with activities ($\beta = .302$, $p < 0.001$; $\beta = .362$, $p < 0.001$; $\beta = .337$, $p > 0.001$; $\beta = .339$, $p < 0.001$; $\beta = -.192$, $p = .045$, respectively).



In order to test the *moderation* function of age, gender and work status, we followed Baron and Kenny's requirements related to the level of measurement of both the predictor variable and the moderator variable. As the moderator variable is categorical and the predictor is a continuous variable, we split groups in two, -by age and gender-, and in three, -by work status-. Then, the effect of the predictor variable on the criterion was measured by unstandardized (not betas) regression coefficients. The moderator hypothesis would be supported if interaction between predictor and moderator is significant (Baron and Kenny, 1986).

Results showed differences in the well-being patterns hold for men and women, for the younger and the older groups and for housewives, workers and retirees, confirming the moderation role of the gender, age and work status variables.

Figure 7 reveals significant regression coefficients between the predictors and the moderators, just for women. In this way, women who participated very frequently in activities experienced higher life satisfaction, higher happiness and higher positive affect, whereas those who carried out a higher number of activities experienced higher personal well-being and lower negative affect.

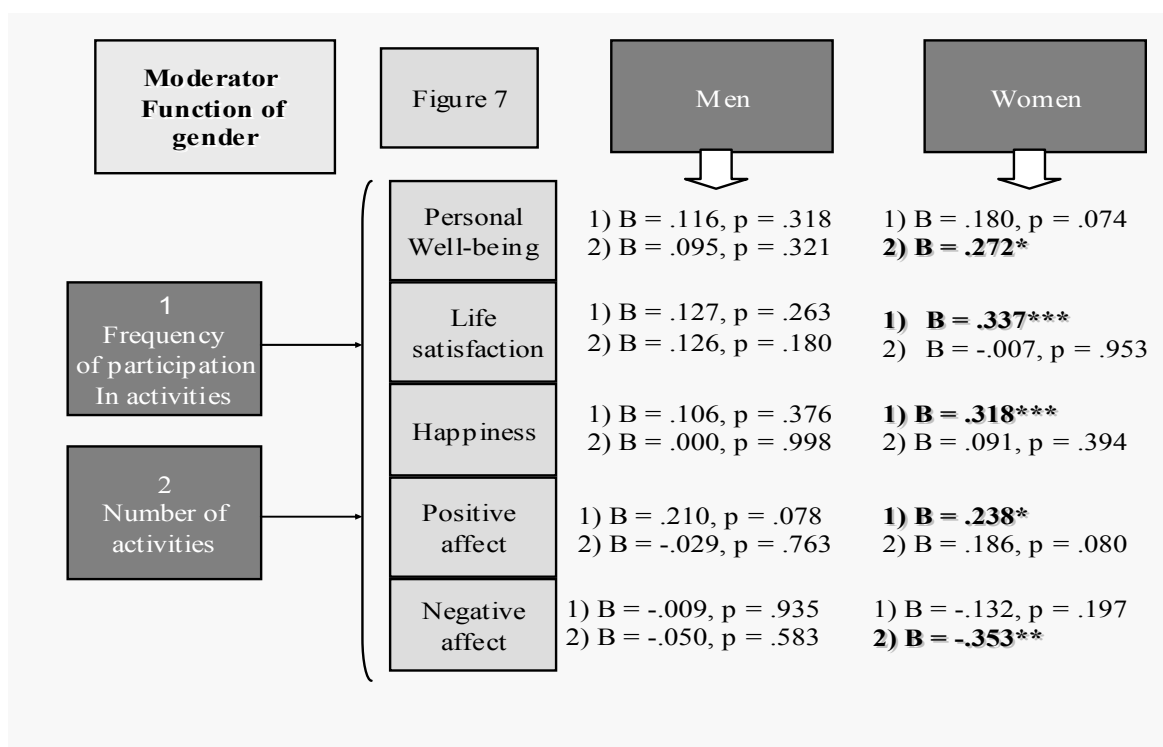


Figure 8 shows the regression analysis performed using age as a moderator variable. Significant regression coefficients appeared in the maturity age group, but not for the third age group. It can be concluded that people aged 50 to 65, who carried out a higher number of activities, will experience higher well-being and lower negative affect, and those who participate with a high frequency in activities, will have higher life satisfaction, higher happiness and higher positive affect.

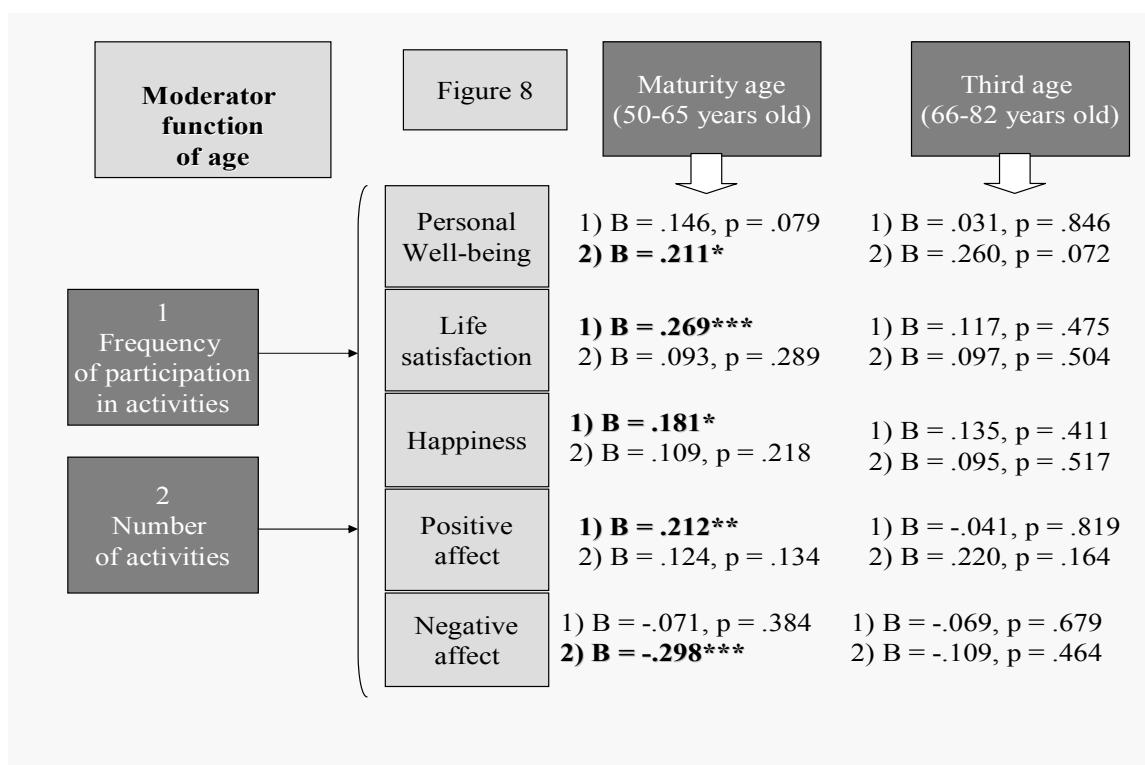


Figure 9 shows the results from regression analyses using employment status as a moderator. Significant regression coefficients appeared in the case of housewives and workers, but not in retirees. So, housewives and workers who participate very frequently in activities will experience more personal well-being, more life satisfaction, more happiness, more positive affect and less negative affect. Moreover, housewives who carry out a high number of activities will have higher personal well-being, higher life satisfaction, higher happiness, higher positive affect and lower negative affect.

H₁₄ is fulfilled.

Figure 9

Moderation Function of Work status		Housewives	Workers	Retirees
1 Frequency of participation in activities	Personal Well-being	1) B = .672*** 2) B = .632***	1) B = .248** 2) B = .138 n. s.	1) B = .172 n. s. 2) B = .166 n. s.
	Life satisfaction	1) B = .619*** 2) B = .544***	1) B = .299*** 2) B = .073 n. s.	1) B = .172 n. s. 2) B = .136 n. s.
	Happiness	1) B = .599** 2) B = .443**	1) B = .285*** 2) B = .057 n. s.	1) B = .131 n. s. 2) B = .107 n. s.
	Positive affect	1) B = .524** 2) B = .550***	1) B = .226** 2) B = .068 n. s.	1) B = .152 n. s. 2) B = .136 n. s.
	Negative affect	1) B = -.590** 2) B = -.617***	1) B = -.163* 2) B = -.107 n. s.	1) B = -.142 n. s. 2) B = -.134 n. s.
2 Number of activities				

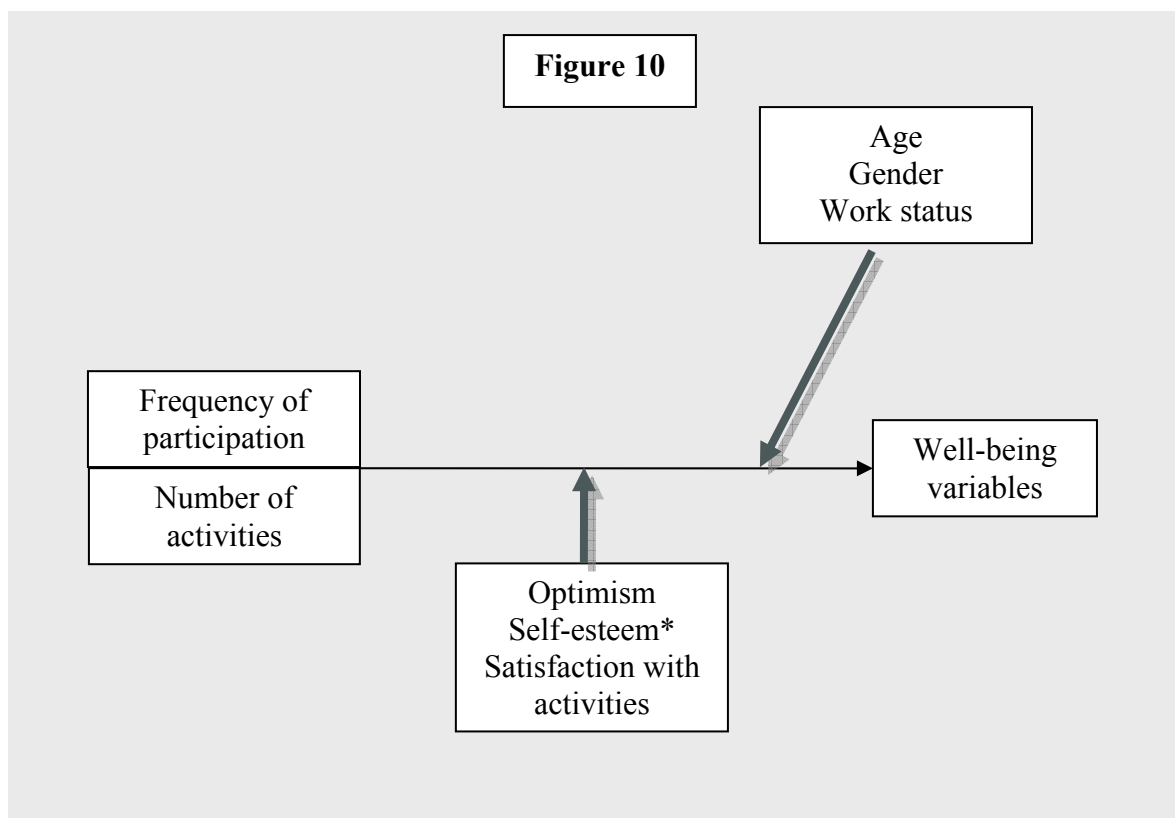


Figure 10. Hypothetical model with mediators and moderators variables of the relationship between frequency of participation-well-being and number of activities-well-being.

* Self-esteem is not a mediator of the relation between number of activities and well-being.

Discussion and conclusions

The main aim of this research was to examine how well-being variables (personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect and negative affect) were connected, on the one hand, to participation in activities (frequency, number and satisfaction with activities), and on the other hand, to certain personality dimensions, such as self-esteem and optimism. It was also central in this study to analyse how all the previous variables were related to sociodemographic ones: age, gender and work status.

Results from descriptive analyses showed that our participants tended to experience well-being and to be satisfied with their lives. They also had a good self-esteem and they were optimistic. Regarding activities, the results suggested that they did not participate with frequency in activities, although they tended to carry out a moderate to high number of them. Finally, they were not very satisfied with the activities they participate in.

The results regarding the most frequently clusters of activities carried out by groups, supported Harlow and Cantor's findings (1996). In line with them, we obtained that social activities and mass communication use were, in this order, the activities most frequently carried out by housewives, workers and retirees.

According to reports about the level of activity the subjects carried out, the level of stress caused by participation in activities and the level of activity they wished to have in the future, we found the following results: the highest percentage in the three groups reported to carry out a moderate level of activities, not to be stressed by activities, and that they wished to maintain the current level of activity in the future.

Results from factor analysis supported our hypothesis: the correlations matrix of the well-being variables involved in the factor analysis showed that relationships between personal well-being, life satisfaction, happiness and positive affect were significant and positive, whereas correlations between previous variables and negative affect were negative and significant. The results suggest that, people who experience greater well-being tend to be more satisfied with their lives, more happy, and develop more positive affect and less negative affect. And also according to our expectations, results from the factor analysis performed with all well-being measures revealed the existence of one factor, namely "measures of well-being".

Results from comparative analyses showed three significant differences regarding age. In line with our hypothesis, there were not significant differences in the experience of well-being and in optimism either. These findings are consistent with previous research which found that life satisfaction did not decrease with age (Diener et al., 1999; Inglehart, 1990; Veenhoven, 1984), and that optimism remains relatively stable across lifespan (Carver and Scheier, 2002a). First, results showed significant differences in self-esteem between age groups. People in the third age group (66-82 years old) had higher self-esteem than those one in the maturity age group (50-65 years old). This result support earlier studies which found that their oldest cohort had the highest self-esteem (Atchley, 1976; Gove, Ortega and Style, 1989). Second, older people (66-82 years old) participated with a higher frequency in activities, which, in turn, third, was related to higher satisfaction with activities. These results give support to studies which obtained that older people participated more because they had more free time to invest in hobbies or leisure activities (Fernández Lópiz, 1998), to enjoy family and friends and to acquire new roles and new social relations (Fernández-Ballesteros, 1999), experiencing, consequently, higher levels of subjective well-being and life satisfaction (Freysinger, 1993). Nevertheless, contrary to our expectations, age was not related to number of activities carried out.

Results on the relationship between gender and well-being variables found significant differences in positive affect between men and women. In connection with this, men presented higher levels of positive affect, consistent with previous findings which showed that men experienced more frequent and intense positive emotional states, confirming men's higher self-acceptance and self-worth, typically reported in literature (Brody, 1997; Kling, Hide, Showers and Buswell, 1999). Also consistent with previous studies, nonsignificant differences were found in well-being (personal well-being, life satisfaction, happiness and negative affect) with regard to gender (Andrews and Withey, 1976; Campbell et al., 1976; Gurin, Veroff, and Feld, 1960).

With regards to participation in activities and gender, two unexpected relationships were found: women participated more frequently in activities than men, which it was related with higher levels of satisfaction with activities. On the other hand, nonsignificant differences were found in the number of activities carried out by men and women.

Connected with men's employment status, just one significant difference emerged between working men and retired men. Contrary to our hypothesis, retirees and

worker did not differ in levels of well-being variables, and in self-esteem and optimism either. The results demonstrated that, as we predicted, retirees participated with higher frequency in activities than working men. However, nonsignificant differences were found in number of activities carried out with regards to men's work status. These findings support our results on participation and age, but contrary to them, we did not find significant differences in satisfaction with activities between working men and retired men.

Taking into account women's employment status, results indicated that retired women had higher self-esteem than women at work, whereas nonsignificant differences were found in self-esteem between housewives and women at work, and between housewives and retired women either. Our hypothesis was only fulfilled regarding differences in self-esteem between women at work and retired women. We found nonsignificant differences in personal well-being, life satisfaction, happiness, positive affect, negative affect and optimism between women with different work status. These results support previous findings which found nonsignificant differences in happiness between women at work and housewives. Moreover, retirees were not unhappy either, which could be explained by the following conditions: their retirement probably was voluntary, they probably were in good health, their income probably had not fallen much and they had active interest and activities (Argyle, 1996).

Employment status differences emerged in women with regard to frequency, satisfaction and number of activities. Retired women participated more frequent in activities than women at work, whereas there were not differences in frequency of participation between housewives and retired women, and between housewives and women at work either. Retired women were also more satisfied with activities than housewives. Nonsignificant differences in satisfaction with activities were found between women at work and housewives and between women at work and retired women either. Finally, with regard to number of activities, two significant differences were found. First, retired women carried out a higher number of activities than housewives, and second, women at work participated in a higher number of activities than housewives. There were not significant differences between retired women and women at work. On the whole, retired women and women at work carried out a higher number of activities than housewives.

Correlations performed to find predictive models suggested the following. First, it was found that well-being variables were significant and positively associated to self-esteem, optimism, and to frequency, number of activities and satisfaction with them, whereas negative affect was significantly and negatively related to all previous variables.

However, correlations among optimism, on the one hand, and self-esteem, on the other hand, and well-being variables –personal well-being, life satisfaction, happiness and positive affect-, tended to be moderate. Moreover, correlations between well-being variables and variables dealing with activities –frequency of participation, number of activities carried out, and satisfaction with activities- were, although significant, considerably lower. This suggests two inferences. First, the moderate correlation indicates that people who score high on self-esteem and optimism are somewhat more likely than others to score high in well-being. And second, low correlations between well-being and activities suggest that these variables might not be related in a direct way. This suggestion is corroborated with the results from the regression analyses performed to find mediators and moderators in that relationship, which are commented below. Summarizing, there exist variables which mediate and moderate the relationship between well-being and activities, and that make possible that people enhance their well-being when participating in them.

Results from multiple regression analyses indicated that personal well-being, life satisfaction, positive affect and negative affect were better predicted by optimism, self-esteem and number of activities, whereas happiness was better predicted by optimism, self-esteem and satisfaction with activities.

The moderator and the mediator role of a series of variables following Baron and Kenny's (1986) requirements were also examined. It was found that optimism partially mediates the relationship between frequency of participation in activities (FRE) and personal well-being, between FRE and life satisfaction, between FRE and happiness, and between FRE and positive affect, and that it was a perfect mediator of the relationship between FRE and negative affect. It might be concluded that optimistic people who frequently participate in activities could enhance their well-being.

Results also indicated the partial mediator role of self-esteem in the relationship between frequency of participation in activities and personal well-being, FRE and happiness, and FRE and positive affect, whereas it showed the perfect mediator role of self-esteem in the relationship between FRE and negative affect. In other words, people

with a high self-esteem, who participate with a high frequency in activities would probably experience greater well-being.

In addition, satisfaction with activities was found to be a perfect mediator of all previous relationships. In this sense, people who are highly satisfied with the activities they participate in, will experience high levels of well-being when participating with frequency in activities.

Regarding the predictor *number of activities* (NU), results indicated the partial mediator role of optimism in the relationships between NU and well-being, NU and life satisfaction, and NU and positive affect, being a perfect mediator of the relationship between NU and happiness. In this way, greater well-being will be experienced when a person who score high in optimism carry out a varied number of activities.

Results revealed that, when taking number of activities as predictor of well-being variables, relationships were not mediated by self-esteem, whereas satisfaction with activities appeared as a perfect mediator of such relations. It can be concluded that people with high self-esteem will not experience higher levels of well-being when carrying out several kinds of activities, whereas those who are highly satisfied with activities will.

The moderation roles of the variables gender, age and work status were also confirmed.

Interactions were found between the predictors, frequency and number of activities, and the moderator, gender: women who participated very frequently in activities had higher life satisfaction, higher happiness and higher positive affect, and, on the other hand, women who carried out a high number of activities experienced higher personal well-being and lower negative affect.

Previous relationships were also moderated by age. In this sense, significant relations were found between the predictors, frequency and number, and the moderator age: people aged 50 to 65, who carried out a high number of activities, experienced higher well-being and lower negative affect, whereas those who participated with a high frequency in activities had higher life satisfaction, higher happiness and higher positive affect.

Additionally, significant regressions coefficients were found between predictors, frequency of participation and number of activities, and the moderator variable employment status, confirming its moderator role. In this sense, housewives and workers, who frequently participate in activities experienced greater well-being (higher personal

well-being, higher life satisfaction, higher happiness, higher positive affect and lower negative affect). This relationship was not hold for retirees. Greater well-being was also experienced in the case of housewives who carried out a high number of activities, whereas this relationship was not hold neither for workers nor retirees.

Based on our results, we expose a résumé of the main points:

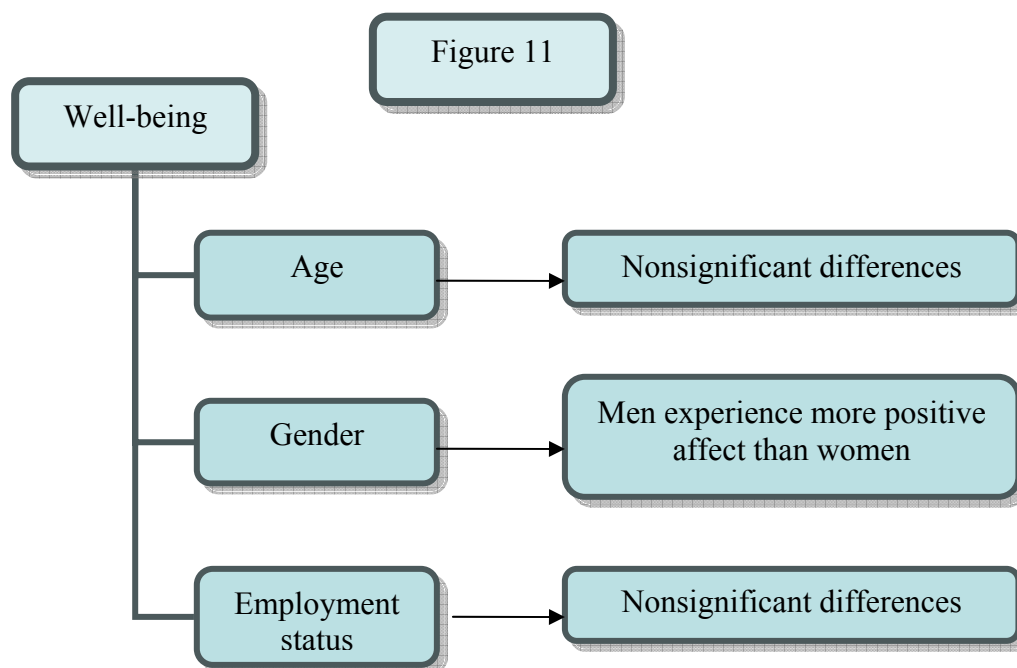


Figure 11. Results from ANOVA: Relationships between well-being variables and sociodemographic variables

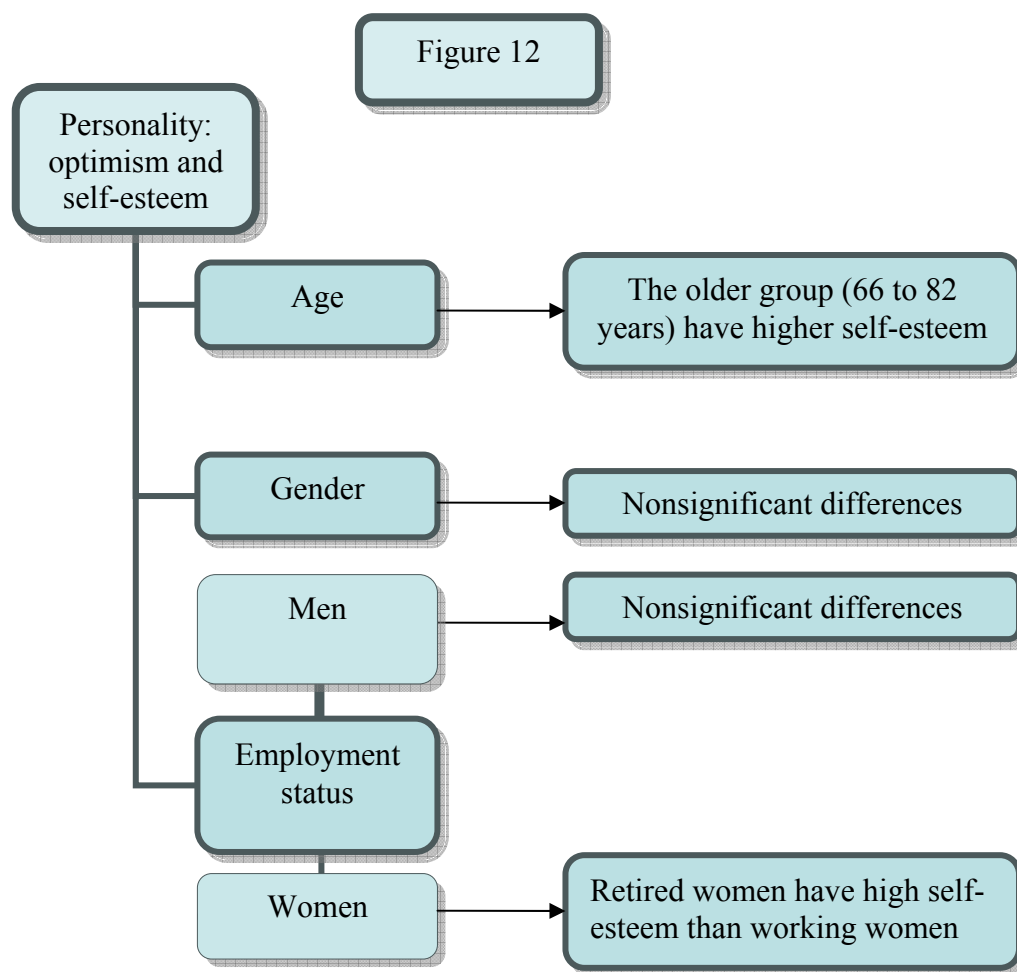


Figure 13. Results from ANOVAS: Relationships between self-esteem and optimism and sociodemographic variables

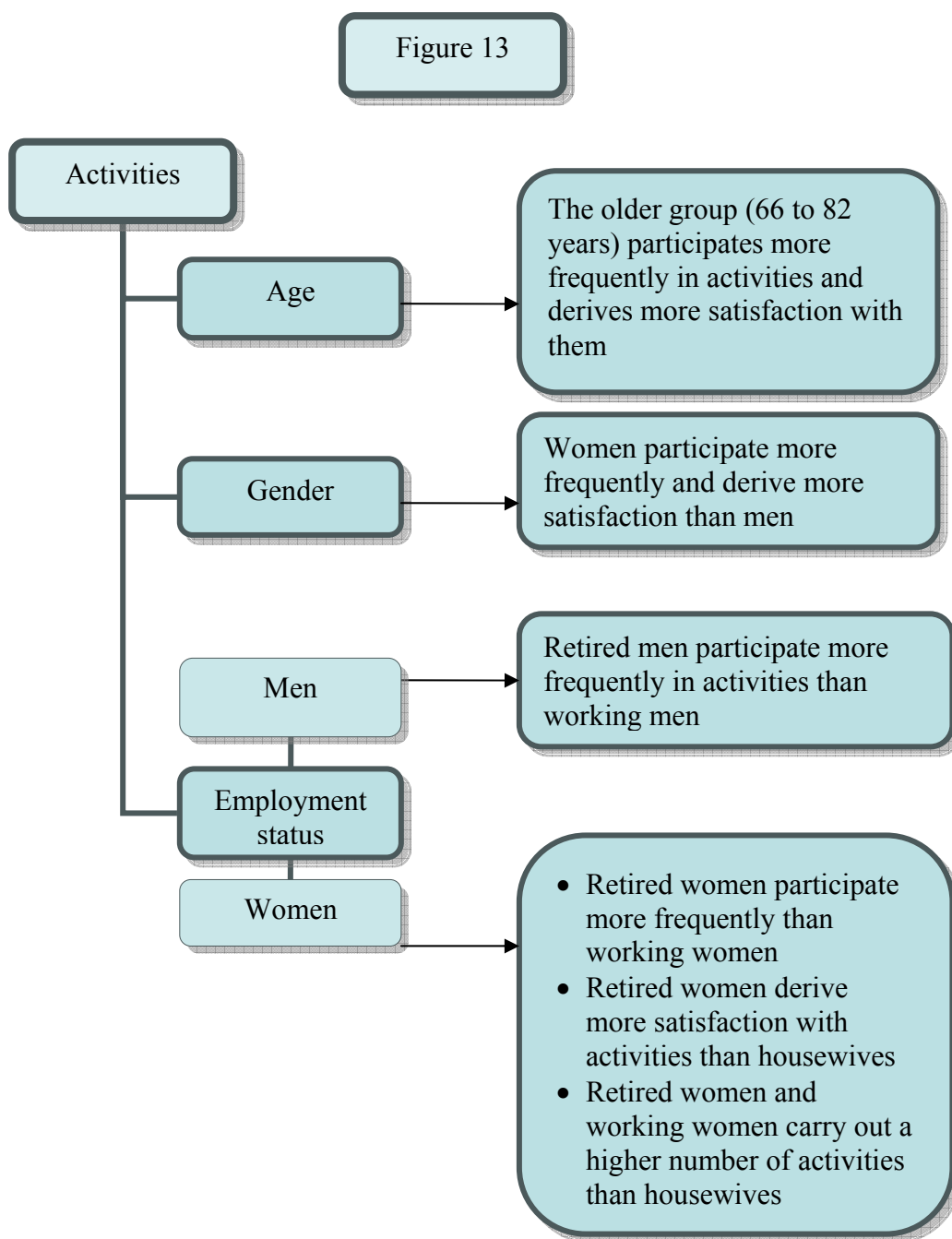


Figure 13. Results from ANOVAS: Relationships between activities and sociodemographic variables

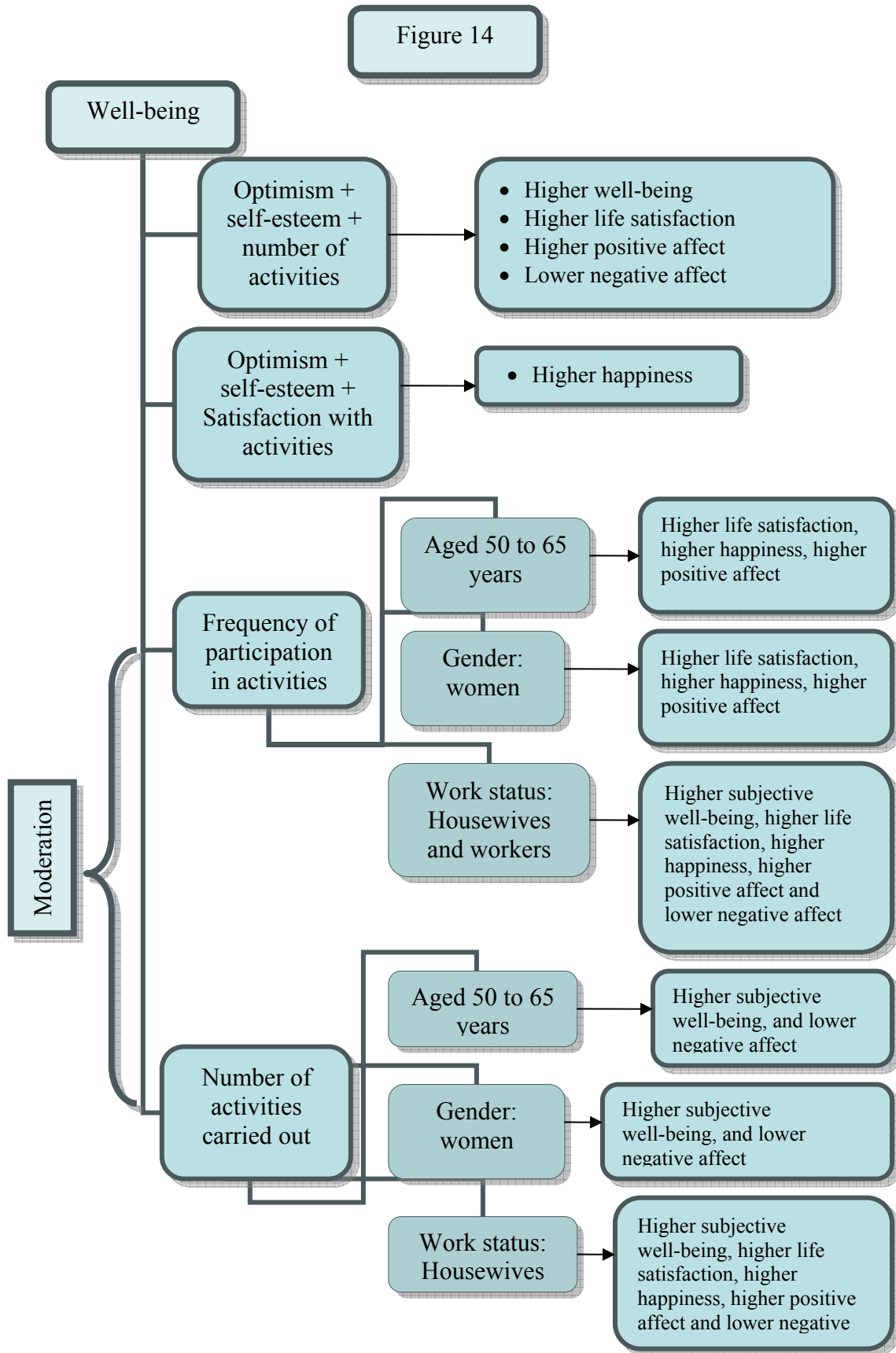


Figure 14. Results from multiple regression analyses for relationships between well-being and activities and personality, and for moderation

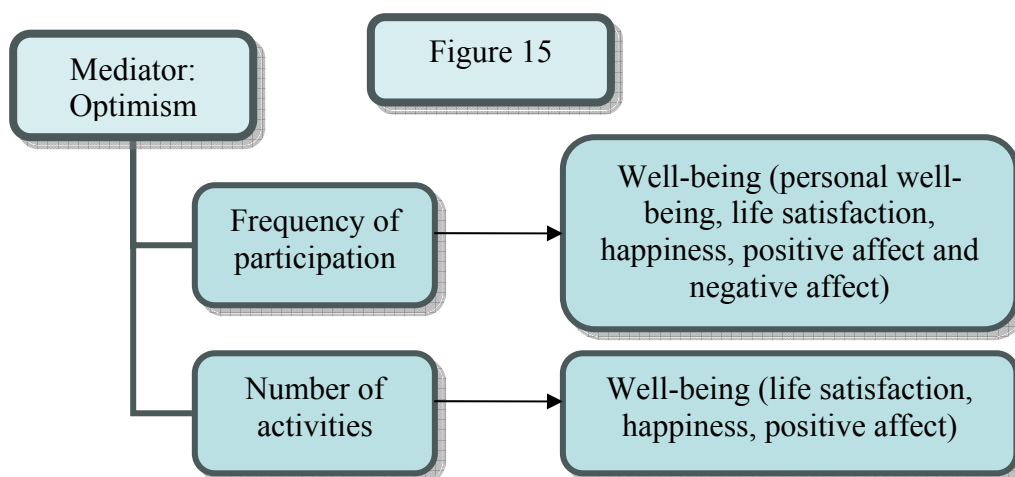


Figure 15. Mediator effect of optimism of the relationship activities-well-being

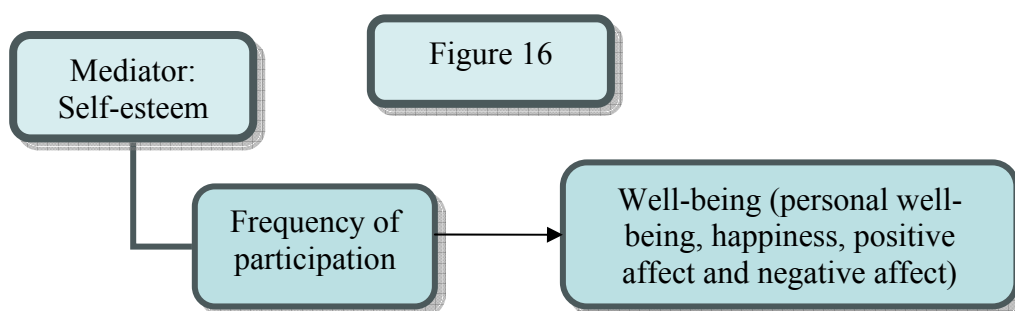


Figure 16. Mediator effect of self-esteem of the relationship activities-well-being

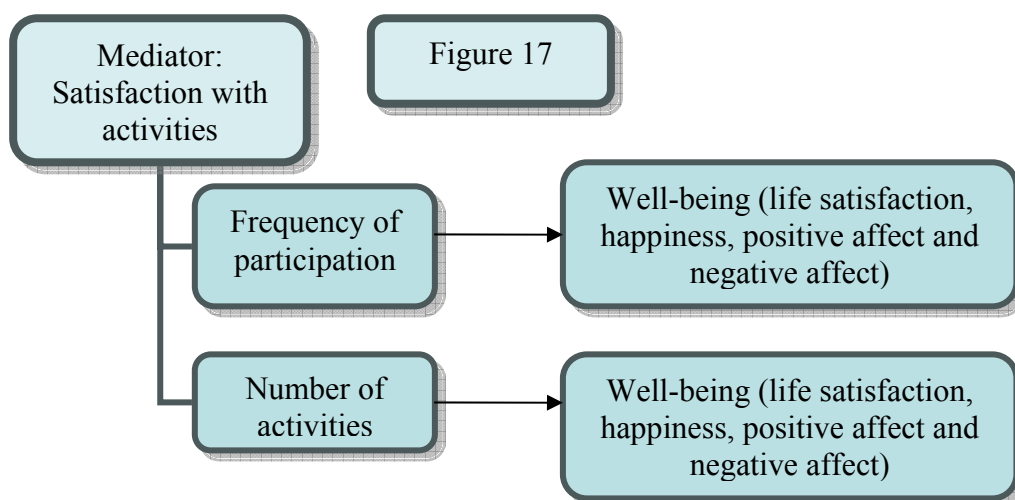


Figure 17. Mediator effect of satisfaction with activities of the relationship activities-well-being

Limitations and Future Research

Although most studies of subjective well-being have used self-report measures of the constructs, arguing that this is the only way to measure an internal and subjective phenomenon, caution is needed in interpreting results based solely on self-report measures. In this way, people's ratings may be influenced by their response sets (they used high numbers on a response scale) and response styles (they want to look favourable in the eyes of the interviewer), so that they may appear to be happier than others. Additional types of measures such as biological indexes, facial expressions or experience sampling (participants report their mood multiple times over a relatively long period of time) must supplement self-report measures, in order to obtain a more complex understanding about subjective well-being (Diener, Scollon and Lucas, 2004; Diener, Suh, Lucas and Smith, 1999). With regard to our measure, the Eudemon Scale of Personal Well-Being, although results from correlations demonstrated that it correlates with a high coefficient with the Satisfaction with Life Scale (SWLS) (0.87), and with the positive and negative affect scales (PA and NA) (0.74 and -0.73, respectively), we must ask ourselves whether it is advisable to use a 24 item scale in future research, when just one direct question correlated 0.72 with SWLS, 0.63 with PA, -0.052 with NA and 0.69 with the Eudemon Scale of Personal Well-Being. This finding is consistent with previous research which suggests that single item measures exhibit some degree of reliability and validity so that one can confidently assess well-being using them. However, multiple item measures are more desirable when one can afford to include them as they increase reliability and breadth of coverage (Diener et al., 2004).

Anyway, according to Diener et al., (2004), due to difficulties that people have in accurately recalling their affective experiences, researchers who want to determine the way that people construct these judgments will need to use multiple self- and non-self-report techniques to understand these processes, and assess the multiple components of well-being separately when possible. We have fulfilled this task partially, as we used several self-report measures of well-being.

Another limitation of this study is the single-point-in-time assessment of all variables. The evidence suggests that we should be careful in interpreting results from cross-sectional studies, which don't permit the establishment of causal direction between variables. Moreover, from our data it is impossible to determine whether observed age differences are a cohort phenomenon or an aging effect. More

sophisticated research designs are needed to clarify interpretation. In this sense, cross-cultural and longitudinal approaches should be used much more often. The conclusions of this study only regard late adulthood, so future research, in order to determine an aging phenomenon, should follow a sample from a broader age range longitudinally. Additionally, we recommend not only carrying out longitudinal studies with wider age range but also using new variables, such as minor stressors or daily hassles.

Finally, we expect to use structural modeling methods in the short run instead of multiple regressions to investigate the hypothesized associations between variables, so that it enables us to test all the variables at the same time in the same model and, in addition, take measurement error into account (Baron and Kenny, 1986).

Referencias

- Adelmann, P. K., Antonucci, T. C., Crohan, S. E., & Coleman, L. M. (1989). Empty nest, cohort, and unemployment in the well-being of midlife women. *Sex Roles, 20*, 173-189.
- Agulló-Tomás, M. S. (2001). *Mayores, actividad y jubilación: Una aproximación psico-sociológica*. Madrid: IMSERSO.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1986). Use and interpretation of regression analysis models containing interactions and power polynomials. Unpublished manuscript. Arizona State University, Tempe.
- Allison, M. T. & Smith, S. (1990). Leisure and the quality of life: Issues facing racial and ethnic minority elderly. *Therapeutic Recreation Journal, 24*, 50-63.
- Álvaro, M. (1996). *Los usos del tiempo como indicadores de la discriminación entre géneros*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Andrews, F. M. (1991). Stability and change in levels and structure of subjective well-being: USA 1972 and 1988. *Social Indicators Research, 25*, 1-30.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1974). Developing measures of perceived life quality: Results from several national surveys. *Social Indicators Research, 1*, 1-26.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being*. New York: Plenum Press.
- Arana de, J. M. (1996). Biología del envejecimiento. In J. M. de Arana (dir.), *Biosociología del envejecimiento*. Madrid: Farmaindustria.
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología, 35*(2), 161-164.
- Argyle, M. (1987). *La Psicología de la Felicidad*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Argyle, M. (1989). *The social psychology of work*. 2nd Ed. London: Penguin.
- Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-Being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 353-373). New York: Russell Sage Foundation.
- Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. London: Penguin Books.
- Argyle, M., & Furnham, A. (1983). Sources of satisfaction and conflict in long-term relationships. *Journal of Marriage and the Family, 45*, 481-493.

Argyle, M. & Henderson, M. (1985). *The Anatomy of Relationships*. Harmondsworth: Penguin Books

Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*, 11, 1011-1017.

Aristotle (1985). *Nicomachean ethics*. Indianapolis, IN: Hackett.

Arrindell, W. A., Meeuwesen, L. & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction with Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12, 117-123.

Atchley, R. C. (1976). Selected social and psychological differences between men and women in later life. *Journal of Gerontology*, 31, 204-211.

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183-190.

Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Austrom, D. R. (1984). *The consequences of being single*. New York: Peter Lang.

Balatsky, G. & Diener, E. (1993). Subjective well-being among Russian students. *Social Indicators Research*, 28, 21-39.

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of Life-span developmental Psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.

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* (pp. 1-34). Nueva York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In W. Damon (serie ed.); R. M. Lerner (volume ed.), *Handbook of child psychology 5th edition: Vol 1. Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). Nueva York: Wiley.

Bammel, G. y Burrus-Bammel, L. L. (1996). *Leisure and Human Behavior*. Chicago: Brown and Benchmark Publishers.

Banks, M. H., & Jackson, P. R. (1982). Unemployment and risk of minor psychiatric disorder in young people: Cross-sectional and longitudinal evidence. *Psychological Medicine*, 12, 789-798.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1173-1182.

Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida, bienestar subjetivo: una mirada psicosocial*. Santiago, Chile: Colección Psicología.

Bass, S. A. (1995). *Older and active: How Americans over 55 are contributing to society*. New Haven, CT: Yale University Press.

Bazo, M^a. T. (1999). *Los mayores en Europa*. Madrid: Estudios de Política Exterior. Biblioteca Nueva.

Biddle, S. & Mutrie, N. (1991). *Psychology of Physical Activity and Exercise*. London: Springer/Tavistock/Routledge

Birren, J. E. & Cunningham, W. R. (1985). Research on the psychology of aging: Principles, concepts, and theory. In J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging*, 2^a ed. Pp. 3-34. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

Birren, J. E. & Renner, V. J. (1977). Research on the psychology of aging. Principles and experimentation. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. Nueva York, Van Nostrand.

Blanco, A. (1985). La calidad de vida: supuestos psicosociales. In Morales, Blanco, Huici, & Fernández, *Psicología social aplicada*. Bilbao. Desclée de Brouwer.

Blaxter, M. (1990). *Health and lifestyle*. London: Tavistock/Routledge.

Boadway, R. & Bruce, N. (1984). *Welfare Economics*. Oxford: Basil Blackwell Publisher Limited.

Bosch, E., Ferrer, V. A. & Gili, M. (1996b). Aspectos diferenciales en el uso del tiempo entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. *Psicothema*, 8(3), 527-531.

Bossé, R., Aldwin, C. M., Levenson, M. R. & Workman-Daniels, K. (1991). How stressful is retirement? Findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology*, 46, 9-14.

Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.

Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago: Aldine.

Braithwaite, V. A., Gibson, D. M., & Bosly-Craft, R. (1986). An exploratory study of poor adjustment styles among retirees. *Soc. Sciences Med.*, 23(5), 493-499.

Brandt, A. S. (1980). Relationship of locus of control, environmental constraint, length of time in the institution and twenty-one other variables to morale and life satisfaction in the institutionalized elderly (Doctoral Dissertation, Texas Woman's University, 1979). *Dissertation Abstracts International*, 40, 5802B.

Braun, P. M. W. (1977). Psychological well-being and location in the social structure. *Dissertation Abstracts International*, 38_2351A.

Brickman, P. & Campbell, D.T. (1971). Hedonic relativism planning the good society. En M.H. Appley (Ed.), *Adaptation-Level Theory: A Symposium* (pp. 287-240). Nueva York: Academic Press.

Brickman, P., Costes, D. & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victima: Is happiness reative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 917-927.

Brim, O. G., & Featherman, D. L. (1998). Surveying midlife development in the United States. Unpublished manuscript.

Brody, J. E. (1997). Girls and puberty: The crisis years. *The New York Times*, November 4, p.C9.

Buendía, J. (1993). Estrés y depresión. In J. Buendía (comp.), *Estrés y psicopatología*. Madrid: Prámide.

Buendía, J. & Riquelme, A. (1994). Jubilación, salud y envejecimiento. In J. Buendía (Ed.), *Envejecimiento y Psicología de la salud*, 69-87. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.

Burgess, E. W. (1954). Social relations, activities and personal adjustment. *The American Journal of Sociology*, 59, 352-360.

Busse, E. M. (1969). Theories of aging. In E. W. Busse & E. Pfeiffer (eds.), *Behavior and adaptation in later life*. Boston, M. A. Little Brown.

Cameron, P. (1975). Mood as indicant of happiness: Age, sex, social class, and situational differences. *Journal of Gerontology*, 30, 216-224.

Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends*. Nueva York: McGraw-Hill

Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life*. New York: Rusell Sage Foundation.

Campos, J., Huertas, F., Colado, J. C., López, A. L., Pablos, A., & Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años. *Revista de Psicología Del Deporte*, 12(1), 7-26.

Cantril, H. (1965). *The patterns of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Caro, F. G., & Sánchez, M. (2005). Envejecimiento productivo. Concepto y factores explicativos. In S. Pinazo & M. Sánchez (Eds.), *Gerontología, Actualización, innovación y propuestas*, pp. 457-488. Madrid: Pearson Prentice-Hall.

Carp, F. M. & Carp, A. (1982). Test of a model of domain satisfactions and well-being: Equity considerations. *Research on Aging*, 4, 503-522.

Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Brunner-Routledge.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002a). Optimism. In C. R. Snyder, & J. L. Lopez (Eds), *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.

Casas F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.

Casas F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles Del Psicólogo*, 74, 46-54.

Casas, F., González, M., Coenders, G., Aymerich, M., Domingo, A., & Del Valle, A. (2001). Indicadores sociales y psicosociales de calidad de vida de las personas mayores en un municipio. *Intervención Psicosocial*, 10(3), 355-378.

Castro Solano, A., & Díaz Morales, J. F. (2000). Estilos de personalidad: Objetivos de vida y satisfacción vital. In M. P. Sánchez López & M. M. Cosillo (Eds.), *Estilos de personalidad: una perspectiva iberoamericana*, (pp. 195-231). Madrid: Miño y Dávila.

Castro Solano, A., & Díaz Morales, J. F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, 14(1), 112-117.

Catalano, R. & Dooley, C. D. (1977). Economic predictors of depressed mood and stressful life events in a metropolitan community. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 292-307.

Chekola, M. G. (1975). The concept of happiness. (Doctoral Dissertation, University of Michigan, 1974). *Dissertation Abstracts International*, 35, 4609A.

Chiriboga, D.A. (1982). Adaptation to marital separation in later and earlier life. *Journal of Gerontology*, 37, 109-114.

Clark, A. E. (1998). *The positive externalities of higher unemployment: Evidence from household data*. Working paper, University d'Orleans, Orleans, France.

Clark, A. E. & Oswald, A. J. (1996). Satisfaction and comparison income. Discussion Paper 419. Department of Economics, Essex University.

Corraliza, R. J. A. (2000). Vejez y sociedad. In R. Fernández-Ballesteros (dir.), *Gerontología Social*, (pp. 229-239). Madrid: Pirámide.

Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678.

Costa, P. T., McCrae, R. R. & Zonderman, A. B. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology*, 78, 299-306.

Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper Perennial.

Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: The psychology of engagement in everyday life*. New York: Basic Books.

Csikszentmihalyi, M. & Csikszentmihalyi, I. (1988). *Optimal Experience*. New York, NY: Cambridge University Press.

Csikszentmihalyi, M., & Kubey, R. (1981). Television and the rest of life. *Public Opinion Quarterly*, 45, 317-328.

Cumming, E. & Henry, W.E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. Nueva York: Basic Books.

Davis, R. H. (1971). Television and the older adult. *Journal of Broadcasting*, 15, 153-159.

Davis, R. H. & Westbrook, G. J. (1985). Television in the lives of the elderly: Attitudes and opinions. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 29, 209-214.

de Grazia, S. (1964). *Of Time, Work, and Leisure*. Garden City, NY: Doubleday & Co., Inc.

de Gracia, M., & Marcó, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicothema*, 12(2), 285-292.

DeNeve, K.M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.

Dfember, W. N. & Penwell, L. (1980). Happiness, depression, and the Pollyanna Principle. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 15, 321-323.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3(8), 67-113.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

Diener, E., & Biswar-Diener, R. (2000). New directions in subjective well-being: the cutting edge. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 27(1), 21-33.

Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.

Diener, E., & Emmons, R. A. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Diener, E., & Larsen, R. J. (1984). Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral, and cognitive responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 871-883.

Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). The subjective experience of emotional well-being. In M. Lewis & M Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*, (pp. 405-415). New York: Guildford Press.

Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed., pp. 325-337). New York, NY: Guilford.

Diener, E., Napa Scollon, C.K., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E.M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not for the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1, 159-176,

Diener, E., Sandvik, E. & Larsen, R. J. (1985). Age and sex differences for emotional intensity. *Developmental Psychology*, 21, 542-546.

Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. En F. Strack y M. Argyle (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective. International series in experimental social psychology*, Vol. 21 (pp. 119-139). Oxford: Pergamon Press.

Diener, E., Sandvik, E., Pavot, W. & Fujita, F., (1992). Extraversion and subjective well-being in a U.S. national probability sample. *Journal of Research in Personality*, 26, 205–215

Diener, E., Sandvick, E., Seidlitz, L. & Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28, 195-223.

Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9, 33-37.

Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2004). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

Diener, E., & Suh, E. M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 17 (pp. 304-324).

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

Dorfman, L. T., Kohout, F. J. & Heckert, D. A. (1985). Retirement satisfaction in the rural elderly. *Research on aging*, 7(4), 577-599.

Driver, B. L., Brown, P. J. & Peterson, G. L. (1991b). Research on leisure benefits: An introduction to this volume. In B. L. Driver, P. J., Brown & G. L. Peterson (Eds.), *Benefits of Leisure* (pp. 3-11). State College, PA: Venture Publishing, Inc.

Dumazedier, J. (1967). *Toward a Society of Leisure*. New York, NY: The Free Press.

Dunn Ross, E. L. & Iso-Ahola, S. E. (1991). Sightseeing tourists' motivation and satisfaction. *Annals of Tourism Research*, 18, 226-237.

Durán, M^a. A (1983). *Desigualdad social y enfermedad*. Madrid: Tecnos.

Durán, M^a. A. (1986). *La jornada interminable*. Barcelona: Icaria.

Durán, M^a. A. (1987). *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Cultura.

Easterlin, R.A. (1974). Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. In P.A. David & M.W. Reder (Eds.), *Nations and households in economic growth* (pp. 89-125). Nueva York: Academic Press.

Eisenberg, D. M. (1981). Autonomy, health and life satisfaction among older persons in a life care community (Doctoral dissertation, Bryn Mawr College, 1980). *Dissertation Abstracts International*, 41, 3724A.

Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80-99.

Ellison, C. G., Gay, D. A., & Glass, T. A. (1989). Does religious commitment contribute to individual life satisfaction? *Social Forces*, 68, 100-123.

Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058-1068.

Emmons, R. A., Larsen, R. J., Levine, S. & Diener, E. (1983). *Factors predicting satisfaction judgments*. Paper presented at the meeting of the Midwestern Psychological Association Convention. Chicago.

Equipo de Investigación Sociológica (EDIS). (2003). *Estudio sociológico sobre las amas de casa*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Erez, A., Johnson, D. E., & Judge, T. A. (1995). Self-deception as an mediator of the relationship between dispositions and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 19, 597-612.

Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Nueva York: Norton.

Fellows, E. W. (1956). A study of factors related to a feeling of happiness. *Journal of Educational Research*, 50, 231-234.

Felton, B. J. (1987). Cohort variations in happiness: Some hypotheses and exploratory analyses. *International Journal of Aging and Human Development*, 25, 27-42.

Felton, B., & Kahana, E. (1974). Adjustment and situationally bound locus of control among institutionalized aged. *Journal of Gerontology*, 29, 295-301.

Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona: SG Editores.

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Intervención Psicosocial*, 6(1), 21-35.

Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).

Fernández-Ballesteros, R., Moya, R., Iñiguez, J., & Zamarrón, M. D. (1999). *¿Qué es la psicología de la vejez?* Madrid: Biblioteca Nueva.

Fernández Lópiz, E. (1998). *Psicogerontología: Perspectivas Teóricas y cambios en la Vejez*. Granada: Ediciones Adhara S. L.

Fernández Ruiz, I. (1990). *Entre el dolor de espalda y la tristeza: la salud de las amas de casa de un barrio de Granada*. Universidad de Granada.

Ferrer Pérez, V. A., Bosch Fiol, E., & Gili Planas, M. (1998). Aspectos diferenciales en salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. *Psicothema*, 10(1), 53-63.

Festinger, L. (1954). *A theory of social comparison processes*. *Human Relations*, 7, 117-140.

Fierro, A. (1994). Propositiones y propuestas sobre el buen envejecer. In J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 3-33). Madrid: Siglo XXI.

Fierro, A. (1999). El desarrollo de la personalidad en la adultez y la vejez. In J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva*, pp. 567-589. Madrid: Alianza Editorial.

Fierro, A. (en prensa). El buen vivir: su examen filosófico. En C. Vázquez (Ed.), *Introducción a la Psicología Positiva*. Alianza Editorial.

Fierro, A., & Rando, B. (2007). Escala Eudemon de bienestar personal: características psicométricas. *Anuario De Psicología*, 38(3), 401-412.

Fletcher, W. & Hansson, R. (1991). Assessing the social component of retirement anxiety. *Psychology and Aging*, 6(1), 76-85.

Fordyce, M. W. (1977a). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 511-521.

Freedman, J. (1978). *Happy people: What happiness is, who has it, and why*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Freudiger, P. T. (1980). Life satisfaction among American women (Doctoral Dissertation, North Texas State University, 1979). *Dissertation Abstracts International*, 40, 6438A.

Freysinger, Valeria J. (1993). The Community, programs, and opportunities. population diversity. En: John R. Kelly (Ed.): *Activity and Aging: Staying Involved in Later Life*. London: Sage Publications, pp 211-230.

Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press, New York.

Frijda, N. H. (1999). Emotions and hedonic experience. In Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (Eds.), *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation, New York, 190-210.

Fry, P. S. (1992). A consideration of cognitive factors in the learning and education of older adults. *International Review of Education*, 38 (4), 303-327.

Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427-434.

García, M. Á., & Gómez, L. (2003). Efectos de los talleres de ocio sobre el bienestar subjetivo y la soledad en las personas mayores. *Revista de Psicología Social*, 18(1), 35-47.

García-Martín, M. Á., Gómez-Jacinto, L., & Martimortugués-Goyenechea, C. (2004). A structural model of the effects of organized leisure activities on the well-being of elder adults in Spain. *Activities, Adaptation & Aging*, 28(3), 19-34.

García Martín, M. A., & Hombrados Mendieta, M. I. (2002). Intervención psicosocial con personas mayores: Los talleres de ocio como recurso para incrementar su apoyo social y control percibidos. *Intervención Psicosocial*, 11(1), 45-58.

Garfein, A. J. & Herzog, A. R. (1995). Robust aging among the young-old, old-old, and oldest-old. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 50B, 577-587.

Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Religion*, 19, 6-25.

Glenn, N. D. (1975). The contribution of marriage to the psychological well-being of males and females. *Journal of Marriage and Family Relations*, 37, 594-600.

Glenn, N. D. & Weaver, C. N. (1979). A multivariate, multisurvey study of marital happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 40, 269-282.

Goodhart, D. (1985). Some psychological effects associated with positive and negative thinking about stressful event outcomes: Was Pollyanna right? *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 216-232.

Orbeña, E. S. (1997). ADOZ, Boletín del Centro de Documentación de Ocio. Bilbao: Universidad de Deusto, Departamento de Publicaciones.

Gove, W. R. (1972). The relationship between sex roles, marital status, and mental illness. *Social Forces*, 51, 34-44.

Gove, W. R., Ortega, S. T., & Style, C. B. (1989). The maturational and role perspectives on aging and self through the adult years: An empirical evaluation. *American Journal of Sociology*, *94*(5), 1117-1145.

Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). *Americans view their mental health*. New York: Basic Books.

Hagestad, G. O. & Neugarten, B. L. (1985). Age and the life course. In R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*, (2nd ed., pp. 35-61). New York: Van Nostrand Reinhold.

Harding, S. D., Phillips, D., & Fogarty, M. (1986). Contrasting values in Western Europe. Unity, diversity and change. *Studies in the contemporary values of modern society*. London: Mcmillan Press.

Haring, M. J., Stock, W. A., & Okun, M. A. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective well-being. *Human Relations*, *37*, 645-657.

Haring-Hidore, M., Stock, W. A., Okun, M. A. & Witter, R. A. (1985). Marital status and subjective well-being: A research synthesis. *Journal of Marriage and the Family*, *47*, 957-953.

Harlow, R. E., & Cantor, N. (1996). Still participating after all these years: a study of life task participation in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*, 1235-1249.

Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum.

Havighurst, R.J. (1963). Successful aging. In R.H. Williams, C. Tibbitts, & W. Donohue (Eds.), *Processes of aging* (Vol. 1) (pp. 356-372). Nueva York: Atherton.

Havighurst, R. J. & Albrecht, (1953). *Older people*. New York: Longmans, Green & Co.

Havighurst, R. & Haven, S. (1968). Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. In P. Hansen (dir.), *Age with a future*. Philadelphia: Davis Company.

Haynes, S. G., McMichael, A. J. & Tyroler, E. A. (1978). Survival after early and normal retirement. *Gerontology*, *33*, 269-273.

Headey, B., Veenhoven, R. & Wearing, A. (1991). Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, *24*, 81-100.

Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 731-739.

Heady, B., & Wearing, A. (1991). Subjective well-being: A stocks and flows framework. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*, 49-73. Oxford: Pergamon Press.

Heady, B., & Wearing, A. (1992). *Understanding Happiness: A theory of subjective well-being*. Melbourne: Longman Cheshire.

Heath, D.H. (1965). *Explorations of Maturity: Studies of Mature and Immature College Men*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Hernández, B., & Valera, S. (2001). Felicidad, bienestar y calidad de vida desde la Psicología Social. In B. Hernández, & S. Valera (Eds.), *Psicología Social Aplicada e Intervención Psicosocial* (Resma Ed.). España.

Hooker, K. (1991). Change and stability in self during the transition to retirement: An intraindividual study using P-technique Factor Analysis. *International Journal of Behavioral Development*, 14(2), 209-233.

Horton, D., & Wohl, R. R. (1956). Mass communication and parasocial interaction. *Psychiatry*, 19, 215-229.

Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Iso-Ahola, S. E., & Park, C. J. (1996). Leisure-Related Social Support and Self-Determination as Buffers of Stress-Illness Relationship. *Journal of Leisure Research*, 28(3), 169-187.

Izquierdo, J., Del río, O., & Rodríguez, A. (1988). *La desigualdad de las mujeres en el uso del tiempo*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Cultura.

Jahoda, M. (1958). *Current conceptions of positive mental health*. Basic Books, New York.

Jarvis, G. K., & Northcott, H. C. (1987). Religion and differences in morbidity and mortality. *Social Science and Medicine*, 25, 813-824.

Johnson, R. L. & Brown, T. C. (1991). Beneficial economic consequences of leisure and recreation. In B. L. Driver, P. J. Brown y G. L. Peterson (Eds.), *Benefits of Leisure* (pp. 385-391). State College, PA: Venture Publishing, Inc.

Kalish, R. A. (1983). *La vejez. Perspectivas del desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.

Kammann, R. (1982). *Personal circumstances and life events as poor predictors of happiness*. Paper presented at the 90th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.

Kaplan, M. (1975). *Leisure: Theory and Policy*. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.

Kelly, J. R. (1987a). *Peoria Winter: Styles and Resources in Later Life*. Lexington, MA: Lexington.

Kelly, J. R. (1993). *Activity and Aging: Staying involved in later life*. London: Sage Publications.

Kelly, J. R., & Godbey, G. (1992). *The Sociology of Leisure*. State College: Venture Publishing, Inc

Kelly, J., Steinkamp, M. W. & Kelly, J. R. (1987). Later-life satisfaction: Does leisure contribute? *Leisure Sciences*, 9 (3): 191.

Kennedy, S., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1990). Social support, stress, and the immune system. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, and G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An international view* (253-266). New York: Wiley.

Keyes, M. C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

Kim, J. & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender and psychological well-being: A life course, ecological model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57B, 212-222.

Kling, K. C., Hide, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 12, 470-500.

Kozma, A., Stone, S. & Stones, M. J. (1997): Los enfoques "top-down" y "bottom-up" del bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 6, 1, 77-90.

Kraut, R. (1979). Two conceptions of happiness. *Philosophical Review*, 87, 167-196.

Kuypers, J. A. (1972). Changeability of life-style and personality in old age. *The Gerontologist*, 12: 339.

Lang, F. R. & Carstensen, L. L. (1998). Social relationships and adaptation in late life. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology*, (pp. 55-72). London, UK: Pergamon.

Larsen, R.J. & Diener, E. (1987). Emotional response intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality*, 21, 1-39.

Larsen, R. J., Diener, E., & Emmons, R. A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17, 1-18.

Larsen, R.J. & Ketelaar, T. (1991). Extraversión, neuroticism, and susceptibility to positive and negative mood induction procedures. *Personality and Individual Differences*, 10, 1221-1228.

Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33, 109-125.

Larson, R. (1990). The solitary side of life: An examination of the time people spend alone from childhood to old age. *Developmental Review*, 10, 155-183.

Lawton, M. P. (1993). Meanings of activity. In John R. Kelly (Ed.): *Activity and Aging: Staying Involved in Later Life*. London: Sage Publications, pp 25-41.

Laxer, R. M. (1964). Self-concept changes of depressed patients in general hospital treatment. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 538-246.

Lemon, W. B., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the Activity Theory of Aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27: 511.

Levy, L. & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.

Lewinsohn, P. M. & Amenson, C. A. (1978). Some relations between pleasant and unpleasant events and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 644-654.

Loevinger, J. (1976). *Ego development: Conceptions and Theories*. San Francisco, Jossey-Bass.

López & Villanueva (2002). Perspectivas del envejecimiento mundial. *Educación Social*, 22, 32-50.

Lu, L. & Argyle, M. (1993). TV watching, soap opera and happiness. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 9, 501-507.

Lucas, R. E., Diener, E., Grob, A., Suh, E. M., & Shao, L. (2000). Cross-cultural evidence for the fundamental features of extraversion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 452-468.

Lucas, R. E., & Fujita, F. (2000). Factors influenci

Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. M. (1996). Discriminant validity of subjective well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.

Luszki, M. & Luszki, W. (1985). Advantages of growing old. *Journal of the American Geriatrics Society*, 33, 216-217.

Lykken, D. T., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7, 186-189.

Lynch, J. J. (1977). *The broken heart*. New York: Basic Books.

Lynn, P. & Smith, J. D. (1991). *Voluntary Action Research*. London: The Volunteer Centre.

Maddox, C. & Eisdorfer, C. (1962). Some correlates of activity and morale among the elderly. *Social Forces*, 40, 254-260.

Mäkikangas, A., Kinnunen, U. & Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health. Evidence from cross-lagged data employees. *Journal of Research in Personality*, 38, 556-575.

Mannell, R. C. & Dupuis, S. L. (1994). Leisure and productive activity. In M. P. Lawton & J. A. Teresi (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 14, pp. 125-141). New York: Springer Publishing Co.

Mannell, R. C. & Stynes, D. J. (1991). A retrospective: The benefits of Leisure. In B. L. Driver, P. J. Brown y G. L. Peterson (Eds.), *Benefits of Leisure* (pp. 461-473). State College, PA: Venture Publishing, Inc.

Marsiske, M., Lang, F. R., Baltes, M. M. & Baltes, P. B. (1995). Selective optimization with compensation: life span perspectives on successful human development. In R. A. Dixon & L. Bäckman (eds.), *Compensation for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains* (pp. 35-79). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Maslow, A. H. (1968/1976). *Towards a Psychology of Being*. Princeton, Van Nostrand. [*El hombre autorrealizado*. Barcelona, Grijalbo].

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.

Mastekaasa, A. (1994). Marital status, distress, and well-being: An international comparison. *Journal of Comparative Family Studies*, 25(2), 183-205.

Matheson, J. (1990). *Voluntary Work*. London: General Household Survey and HMSO.

Matlin, M. W., & Gawron, V. J. (1979). Individual differences in Pollyannaism. *Journal of Psychology*, 43, 411-412.

Matlin, M. W. & Stang, D. (1978). *The Pollyanna principle*. Cambridge, M. A.: Schenkman.

Matras, J. (1990). *Dependency, Obligations and Entitlement: A new sociology of aging*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

Matthews, A. M. & Brown, K. H. (1987). Retirement as a critical life event. *Research on Aging*, 9(4), 548-571.

McClearn, G. E. (1996). Markers of aging. En J. Birren (ed.), *Encyclopedia of Gerontology. Age, aging and the aged*. San Diego, CA: Academic Press.

McClure, R. F. & Loden, M. (1982). Religious activity, denomination membership and life satisfaction. *Psychology. A Quarterly Journal of Human Behavior*, 19, 12-17.

McGill, V. J. (1967). *The idea of happiness*. New York: Praeger.

McGue, M. & Christensen, K. (1997). Genetic and environmental contributions to depression symptomatology: evidence from Danish twins 75 years of age and older. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 439-448.

McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812-821.

McQuail, D., Blumler, J. G. & Brown, J. R. (1972). The television audience: a revised perspective. In McQuail (Ed.), *Sociology of Mass Communications*. Harmondsworth: Penguin.

Medley, M. L. (1980). Life satisfaction across four stages of adult life. *International Journal of Aging and Human Development*, 11, 193-209.

Merton R.K. & Kitt, A.S. (1950). Contributions to the theory of reference group behavior. In R.K. Merton & P. Lazarsfeld (Eds.), *Continuities in social research. Studies in the scope and method of "The American soldier"*. Glencoe: Free.

Michalos, A.C. (1980). North American Social Report: A comparative Study of the Quality of Life in Canada and Usa from 1964 to 1974. Dordrecht: Reidel Publishing Company.

Michalos, A.C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347-413.

Michalos, A.C. (1986). An application of Multiple Discrepancies Theory (MDT) to seniors. *Social Indicators Research*, 18, 349-373.

Mishara, B. L. & Riedel, R. G. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Morata.

Mitler, M. L. (1980). Adaptation and life satisfaction of the elderly (Doctoral Dissertation, Boston College, 1980). *Dissertation Abstracts International*, 37, 3944A.

Moberg, D. O., & Taves, M. J. (1965). Church participation and adjustment in old age. In A. M. Rose and W. A. Peterson (Eds.), *Older people and their social world* (pp. 113-124). Philadelphia: F. A. Davis.

Montorio Cerrato, I., & Fernández de Troconiz, M. I. (1997). La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más? *Intervención Psicosocial*, 6(1), 53-75.

Morris, A. F. & Husman, B. F. (1978). Life quality changes following an endurance conditioning program. *American Correctional Therapy Journal*, 32, 3-6.

Morris, W. N. (1999). The mood system. In Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (Eds.), *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation, New York, 169-189.

Motte, C. A. M., & Muñoz Tortosa, J. (2002). Envejecimiento social. J. Muñoz Tortosa (Ed), *Psicología del envejecimiento*. Ediciones Pirámide, (pp. 95-110).

Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1349.

Murray, J. P., & Kippax, S. (1977). Television diffusion and social behaviour in three communities: a field experiment. *Australian Journal of Psychology*, 29, 31-43.

Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness*. New York: William Morrow.

Myers, D. G. & Diener, E. (1996). The pursuit of happiness. *Scientific American*, 274, 54-56.

Navarro, A. B., Buz, J., Bueno, B. & Mayoral, P. (2006). Jubilación y tiempo libre. In C. Triadó & F. Villar (coords.), *Psicología de la vejez*, (pp. 287-307). Madrid: Alianza Editorial.

Neugarten, B. L. (1964). *Personality in middle and late life*. New York: Atherton.

Neugarten (1972): Personality and the aging process. *Gerontologist*, 12, 9-15.

Neugarten (1975). The future and the young old. *The Gerontologist*, 15, 49.

Neulinger, J. (1981). *The psychology of leisure* (2nd ed.). Springfield, IL: Thomas.

Nock, S. L. (1995). A comparison of marriages and cohabiting relationships. *Journal of Family Issues*, 16, 53-76.

Nolen-Hoeksema, S. & Rusting, C. (1999). Gender differences in well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Foundations of hedonic psychology: Scientific perspectives on enjoyment and suffering*, 330-350. New York: Russell Sage Foundation.

Norton, D. L. (1976). *Personal destinies*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Oakley, A. (1974). *The sociology of housework*. Bath (England): Allen Lane.

Oishi, S., Diener, E., Suh, E., & Lucas, R. E. (1999). The value as a moderator model in subjective well-being. *Journal of Personality*, 67, 157-184.

Oishi, S. (2006). The concept of life satisfaction across cultures: An IRT analysis. *Journal of Research in Personality*, 40, 411-423.

Oláh, A. (2002, October). *Positive traits: Flow and psychological immunity*. Paper presented at the first International Positive Conference, Washington, DC.

Okun, M. A. & George, L. K. (1984). Physician and self-ratings of health, neuroticism and subjective well-being among men and women. *Personality and Individual Differences*, 5, 533-539.

Okun, M., Stock, W.A., Haring, M.J. & Witter, R. A. (1984). The social activity/subjective well-being relation: A quantitative synthesis. *Research on Aging*, 6, 45-65.

Overs, R. P., Taylor, S., Cassell, E. & Chernov, M. (1977). *Avocational Counselling for the Elderly*. Sussex, WI: Avocational Counseling Research.

Páez, D. et al., (2001). *Afectividad, estrés, y apoyo social: revisión conceptual y meta-análisis de investigaciones psicosociales realizadas en Chile*.

Pahnke, W. H. (1966). Drugs and mysticism. *International Journal of Parapsychology*, 8, 295-314.

Palacios, J. (1999b). El papel de la cultura sobre el desarrollo personal y social. In I. Etxebarria, M. J. Fuentes, F. López & M. J. Ortiz (Coords.), *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.

Palmore, E. (1968). The effects of aging on activities and attitudes. *The Gerontologist*, 8, 259-263.

Palys, T.S. & Little, B.R. (1983). Perceived life satisfaction and the organization of personal projects systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1221-1230.

Parducci, A. (1968). The relativism of absolute judgments. *Scientific American*, 219, 84-90.

Parducci, A. (1995). *Happiness, pleasure, and adjustment: The contextual theory and its applications*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.

Pavot, W., Diener, E. & Fujita, F. (1990). Extraversion and happiness. *Personality and Individual Differences*, 11, 1299-1306.

Pearce, J. L. (1982). *The Social Psychology of Tourist Behaviour*. Oxford: Pergamon.

Pearce, J. L. (1993). *Volunteers*. London: Routledge

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journal of Gerontology*, 56B(4), 195-213.

Plomin, R., Lichtenstein, P., Pedersen, N.L., Mc-Clearn, G. E., & Nesselroade, J. R. (1990c). Genetic influences on life events during the last half of the life span. *Psychol. Aging* 5, 25-30.

Pollner, M. (1989). Divine relations, social relations, and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 92-104.

Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1991). The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 29, 71-83.

Pressat, R. (1961). *El análisis demográfico*. México: F.C.E.

Ramos Torres, R. (1990). *Cronos Dividido. Uso del tiempo y desigualdad entre mujeres y hombres en España*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Asuntos Sociales).

Reid, D. W., & Ziegler, M. (1977). A survey of the reinforcements and activities elderly citizens feel are important for their general happiness. *Essence*, 2, 5-24.

Reid, D. W., & Ziegler, M. (1980). Validity and stability of a new desired control measure pertaining to psychological adjustment of the elderly. *Journal of Gerontology*, 35, 395-402.

Reig, A. (1992). Estrés y estado de salud en personas ancianas. In A. Reig & D. Domene (comps.), *Perspectivas en gerontología y salud*. Valencia: Promolibro.

Reitzes, D. C. & Mutran, E. J. (2004). The transitions to retirement: Stages and factors that influence retirement adjustment. *International Journal of Aging and Human Development*, 59, 63-84.

Richardson, V. & Kilty, K. M. (1991). Adjustment to retirement: Continuity vs. Discontinuity. *Journal of Aging and Human Development*, 33(2), 151-169.

Riddick, C. C. (1980). The life satisfaction of retired and employed older women: A re-examination of the disengagement theory (Doctoral Dissertation, Pennsylvania State University, 1980). *Dissertation Abstracts International*, 41, 2327A.

Riley, M. W. (1988). Froward. In K. W. Schaie & R. T. Campbell (eds.), *Methodological issues in aging research*. Nueva York: Springer Pub.

Robinson, J. P. (1977). *How Americans Use Time: A Social-Psychological Analysis of Everyday Behavior*. New York, NY: Praeger

Rogers, C. R. (1961/1979). *On becoming a person*. Boston, Houghton. [El proceso de convertirse en persona. Buenos Aires. Paidós]

Rolston, H., III (1991). Creation and recreation. Environmental benefits and human leisure. In B. L. Driver, P. J. Brown y G. L. Peterson (Eds.), *Benefits of Leisure* (pp. 393-403). State College, PA: Venture Publishing, Inc.

Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

Rowe, J. W., & Khan, R. L. (1987). Human aging: usual and successful aging. *Science*, 237, 143-149.

Rowe, J. W., & Khan, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.

Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. D. (1989b). In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychological Aging*, 4, 195-210.

Rubenstein, C. (1980). Vacations. *Psychology Today*, 13, May, 62-76.

Ruiz-Torres, A. (1989). *Multidisciplinary Study on Aging and Health condition of the Population of Nogueira de Ramuin*. Madrid: Tecnipublicaciones, S. A.

Russell, R. (1987). The importance of recreation satisfaction and activity participation to the life satisfaction of age-segregated retirees. *Journal of Leisure Recreation, 19*, 273-283.

Sandvik, E., Diener, E. & Seidlitz, L. (1993). Subjective well-being: The convergence and Stability of self-report and non-self-report measures. *Journal of Personality, 61*, 317-342.

Schaie, K. W. (1996b). Generational differences. In J. E. Birren (ed.), *Encyclopedia of Gerontology. Age, Aging and the Aged*. San Diego, CA: Academic Press.

Schaie, K. W. & Willis, S. L. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*(2), 201-228.

Schwarz, N., & Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*, 513-523.

Schwarz, N., & Strack, F. (1991). Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. In F. Strack, M. Argyle, and N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being*, 27- 47. Oxford: Pergamon.

Schwarz, N., & Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: judgmental processes and their methodological implications. En D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 61-84). New York: Russell Sage Foundation.

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Vergara, Grupo Zeta, Barcelona, España.

Shephard, R.J. (1978). *Physical activity and aging*. London: Croom Helm

Sherman, L. K. G. (1980). The correlates of happiness in post-separation adjustment (Doctoral Dissertation, University of Oregon, 1979). *Dissertation Abstracts International*, 40, 5022B.

Shmotkin, D. (1990). Subjective Well-Being as a Function of Age and Gender: A Multivariate Look for Differentiated Trends. *Social Indicators Research*, 23, 201-230.

Sigelman, L. (1981). Is ignorance bliss? A reconsideration of the folk wisdom. *Human Relations*, 34, 965-974.

Silver, E. & Tippett, J. (1965). Self-esteem: Clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*, (16), 1017-1071.

Silberg, J. L., Heath, A. C., Kessler, R., Neale, M. C., Meyer, J. M., Eaves, L. J. & Kendler, K. S. (1990). Genetic and environmental effects on self-reported depressive symptoms in a general population twin sample. *Journal of Psychiatric Research*, 24, 197-212.

Smead, V. S. (1991). Measuring well-being is not easy. Paper presented at the Annual Convention of the American Associations of Applied and Preventive Psychology.

Smith, S., & P. Razzell. 1975. *The Pools Winners*. London: Caliban Books.

Snyder, M. (1993). Basic Research and practical problems: The promise of a functional personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 251-264.

Spreitzer, E. & Snyder, E. E. (1974). Correlates of life satisfaction among the aged. *Journal of Gerontology*, 29, 454-458.

Stacey, C., Kozma, A., & Stones, M.J. (1985). Simple cognitive and behavioral changes resulting from improved physical fitness in persons over 50 years of age. *Canadian Journal on Aging*, 4, 67-73

Stones, M. J., & Kozma, A. (1986). Happiness and activities as propensities. *Journal of Gerontology*, 41(1), 85-90.

Stones, M.J., & Kozma, A. (1987). Balance and age in the sighted and blind. *Archivers of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 85-89.

Stones, M.J., & Kozma, A. (1988). Physical activity, age, and cognitive/motor performance. In M.L. Howe and C.J. Braincrd (Eds.), *Cognitive development in adulthood: Progress in cognitive development research* (273-322). N.Y.: Springer-Verlag.

Stones, M. J., y Kozma, A. (1989). Happiness and activities in later life: a propensity formulation. *Canadian Psychology*, 30(3), 526-535.

Strack, F., Argyle, M., & Schwarz, N. (1991). *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Oxford, Inglaterra: Pergamon Press.

Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Balfour, J. L., Higby, H. R., & Kaplan, G. A. (1998). Antecedents of frailty over three decades in an older cohort. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53B, 59-516.

Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Cohen, R. D., Roberts, R. E., & Kaplan, G. A. (1998). Religiosity buffers effects on depression but exacerbates others. *Journal of Gerontology: Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 53, 118-126.

Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241-1249.

Sweeney, P. D., Schaeffer, D. E. & Golin, S. (1982). Pleasant events, unpleasant events, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 136-144.

Tackett, R. A. (2001). *Correlates of life satisfaction after retirement*. Western Michigan University.

Tail, M., Padgett, M. Y., & Baldwin, T. T. (1989). Job satisfaction and life satisfaction: A re-examination of the strength of the relationship and gender effects as a function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology*, 74, 502-207.

Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873-898.

Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusions and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

Taylor, R. J., & Chatters, L. C. (1988). Church members as a source of informal social support. *Review of Religious Research*, 30, 193-202.

Tedlie, J. C. & Hull, J. G. (1994). *A general model of the structure of coping*. Cited in Veenhoven 1984.

Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L. & Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1031-1039.

Thayer, R. E. (1989). *The Biopsychology of Mood and Emotion*. New York: Oxford University Press.

Tinsley, H. E. A., & Eldredge, B. D. (1995). Psychological Benefits of Leisure Participation: A Taxonomy of Leisure Activities Based on Their Need-Gratifying Properties. *Journal of Counselling Psychology*, 42(2), 123-132.

Tinsley, H. E. & Johnson, T. L. (1984). A preliminary taxonomy of leisure activities. *Journal of Leisure Research*, 16, 234-244.

Tinsley, H. E., Teaff, J. D., Colbs, S. L. & Kaufman, N. (1985). A system clarifying leisure activities in terms of the psychological benefits of participation reported by older persons. *Journal of Gerontology*, 40, 172-178.

Tinsley, H. E. A. & Tinsley, D. J. (1986). A theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience. *Leisure Sciences*, 8, 1-45.

Tobin, S. S. & Neugarten, B. L. (1961). Life satisfaction and social interaction in aging. *Journal of Gerontology*, 16, 344-346.

Toseland, R. & Rasch, J. (1980). Correlates of life satisfaction: An AID analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 10, 203-211.

Triadó, C. & Villar, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.

Van Loon, F., & Dooghe, G. (1978). Social participation and life satisfaction of aged people. *Tijdschrift voor Sociale Wetenschappen*, 28, 285-293.

Veblen, T. (1899). *The Theory of the Leisure Class*, 2nd edition. New York, NY: New American Library.

Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Dordrecht, Holanda: Kluwer academic.

Veenhoven, R. (1989). Does happiness bind? Marriage chances of the unhappy. In R. Veenhoven (Ed.), *How harmful is happiness? Consequences of enjoying life or not*, 44-60. Rotterdam, The Netherlands: University of Rotterdam Press.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.

Veenhoven, R. (1997). Progress in the understanding of happiness. *Revue Quebecoise de Psychologie*, 18, 29-74.

Veenhoven, R. & coworkers (1994). *World database of happiness: Correlates of happiness*. Rotterdam: Erasmus University.

Veenhoven, R. (2000). Ordering concepts and measures on the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

Veenhoven, R. (2001). *States of nations. Database to be used with World database of happiness*. No publicado.

Vega, J. L., & Bueno, B. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.

Verduin, J. R. & McEwen, D. N. (1984). *Adults and Their Leisure*. Springfield, III: Charles C. Thomas, 23.

Villar, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: Hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. In S. Pinazo & M. Sánchez (eds.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 147-181). Madrid: Pearson Prentice-Hall.

Vinuesa, J. et al. (1989). *El estudio de la población*. Madrid: INAP, 96-112.

Warr, P. (1978). A study of psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 69, 11-121.

Warr, P. & Payne, R. (1982). Experience of strain and pleasure among British adults. *Social Science and Medicine*, 16, 1691-1697.

Waterman, A. S. (1990a). Personal expressiveness: Philosophical and psychological foundations. *Journal of Mind and Behavior*, 11, 47-74.

Waterman, A. S. (1990b). The relevance of Aristotle's conception of eudaimonia for the psychological study of happiness. *Theoretical and Philosophical Psychology*, 10, 39-44.

Watson, D. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Extraversion and its positive emotional core. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 767-793). San Diego, CA: Academic Press.

Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235. Wessman, A. E., Ricks, D. F. (1966). *Mood and Personality*. Holt, Rinehart and Wiston, New York.

West, S. G. & Hepworth, J. T. (1991). Statistical issues in the study of temporal data: Daily experiences. *Journal of Personality*, 59, 609-662. Wills, T.A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90(2), 245-271.

Wilson, W. (1960). An attempt to determine some correlates and dimensions of hedonic tone (Doctoral Dissertation, Northwestern University, 1960). *Dissertation Abstracts*, 22, 2814.

Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.

Witter, R. A., Okun, M. A. & Haring, M.J. (1985). Religion and subjective well-being: A quantitative synthesis. *Review of Religious Research*, 26, 332-342.

Witter, R. A., Okun, M. A., Stock, W. A., & Haring, M. J. (1984). Education and subjective well-being: A meta-analysis. *Education Evaluation and Policy Analysis*, 6, 165-173.

Wood, W., Rhodes, N., y Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, 106(2), 249-264.

Wortman, C. & Silver, R. (1982). *Coping with undesirable life events*. Paper presented at the 90th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.

Wright, J. D. (1978). Are working women really more satisfied? Evidence from several national surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 40, 301-313.

Yates, F. E. (1996). Theory of Aging: Biological. In J. Birren (Ed.), *Encyclopedia of Gerontology. Age, Aging, and the Aged*. San Diego, CA: Academic Press.

Zautra, A. & Hempel, A. (1984). Subjective well-being and physical health: A narrative literature review with suggestions for future research. *International Journal of Aging and Human Development*, 19(2), 95-110.

Zirkel, S. (1992). Developing independence in a life transition: Investing the self in the concerns of the day. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 506-521.

Zelenski, J. M. & Larsen, R. J. (2000). The distribution of basic emotions in everyday life: A state and trait perspective from experience sampling data. *Journal of Research Personality*, 34, 178-197.

Zroback, M. (1986). Planning a Recreational/Exercise Program for your employees. *Recreation Research Review*, 12 (3): 23.

Zuma (1989). *Wohlfahrtsurveys 1978-1988*. Mannheim: Zentrum für Umfrageforschung Mannheim. Cited in Veenhoven et al. (1994).

ANEXOS

INTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO 1

- **Escala Eudemon de Bienestar Personal (EBP: Fierro y Rando, 2007)**

	No, en absoluto	Más bien no	Más bien sí	Sí, desde luego
Por las mañanas suelo despertarme relajado y con ganas de empezar un nuevo día.				
Los días sin trabajo me levanto contento.				
La vida ofrece pocas satisfacciones.				
Estoy siendo menos feliz de lo que esperaba cuando era más joven.				
Le pongo humor a la vida.				
Pasé muy bien mis últimas vacaciones.				
Preferiría huir de todo lo que me rodea.				
Estoy teniendo mala suerte.				
La vida me resulta bastante triste.				
A gusto me cambiaría por otra persona.				
Tengo poca suerte con los amigos.				
Me gusta la casa en que vivo.				
En casa me toca vivir situaciones desagradables.				
Me da tristeza no ser niño.				
Creo que hay personas que me quieren mal.				
Veó el futuro bastante negro.				
Disfruto mucho con pequeñas cosas de cada día.				
Estoy contento con lo que hago a diario.				
La vida trae más alegrías que penas.				
Me arrepiento de muchas cosas que he hecho.				
Si pudiera, cambiaría mi vida del todo.				
Soy de los que lloran de tristeza.				
Me han salido mal muchas cosas.				
Estoy pasando por penas en la vida.				

ANEXO 2

- **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS: Diener, Emmons, Larsen and Griffin, 1985)**

1 = muy en desacuerdo

4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo

7 = muy de acuerdo.

	1	2	3	4	5	6	7
Mi vida, en casi todo, responde a mis aspiraciones							
Las condiciones de mi vida son excelentes							
Estoy satisfecho con mi vida							
Hasta ahora, en mi vida, he logrado cosas que eran importantes para mí							
Si volviese a nacer, cambiaría bastantes cosas en mi vida							

ANEXO 3

- Escalas de Afecto Positivo y Afecto Negativo (AP y AN: **Brim y Featherman, 1998; en Mroczek y Kolarz, 1998)**

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Todo el tiempo
Alegre					
Optimista					
Muy feliz					
Tranquilo y relajado					
Satisfecho					
Lleno de vitalidad					
Deprimido					
Ansioso					
Inquieto, sin dejar de moverme					
Desesperanzado					
Sin ganas de hacer nada					
Sin valor propio					

ANEXO 4

- **Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965)**

1 = muy en desacuerdo

4 = muy de acuerdo

	1	2	3	4
Soy una persona de valía.				
Pienso que soy un fracaso en todo.				
Tengo un buen número de buenas cualidades.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
Tengo mucho de qué enorgullecerme.				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
Me siento satisfecho conmigo mismo.				
Podría tener mayor consideración conmigo mismo.				
Me siento inútil.				
Soy del todo bueno.				

ANEXO 5

- **Cuestionario de Optimismo (cuestionario P.I.S.I; Olàh, 2002)**

1 = no se aplica en absoluto

4 = se aplica completamente

	1	2	3	4
Estoy convencido que la mayoría de las cosas que me sucedan a largo plazo serán positivas				
Incluso cuando me encuentro en una situación difícil, estoy convencido que todo saldrá bien al final				
Los pensamientos sobre mi futuro me producen buenas vibraciones				
Soy una persona con una visión muy positiva hacia la vida				
La gente me describe como una persona muy optimista				

ANEXO 6

- **Nivel de participación en Actividades (adaptada de Harlow y Cantor, 1996)**

Indique la frecuencia con que habitualmente realiza cada una de estas actividades y el grado de satisfacción que obtiene con cada una de ellas. Marque con una cruz la frecuencia con la que realiza la actividad. Y en la última columna señale de 1 a 5 el grado de satisfacción que le produce esa actividad, siguiendo el siguiente criterio:

Satisfacción

1 Ninguna	2 Poca	3 Media	4 Bastante	5 Mucha
--------------	-----------	------------	---------------	------------

	Nunca	De vez en cuando	Una vez al mes	Varias veces al mes	Una vez por semana	Varias veces por semana	Todos los días	Grado de satisfacción (de 1 a 5)
Ir a conciertos, al teatro, al museo, al cine, a eventos deportivos, etc.								
Ir a la iglesia.								
Visitar o recibir visitas de amigos.								
Visitar o recibir visitas de familiares.								
Hablar por teléfono con amigos.								
Hablar por teléfono con familiares								
Salir con amigos a comer, a tomar café, etc.								
Salir con familiares a comer, a tomar café, etc.								

	Nunca	De vez en cuando	Una vez al mes	Varias veces al mes	Una vez por semana	Varias veces por semana	Todos los días	Grado de satisfacción (de 1 a 5)
Ver en televisión programas de entretenimiento (cine, teleseries, concursos, espectáculos, etc.).								
Leer periódicos y/o revistas.								
Leer libros.								
Escuchar la radio (programas de informativos, de salud, debates, etc.)								
Realizar tareas domésticas (incluido la compra de alimentos, arreglar los desperfectos de la casa, etc.)								
Cuidar plantas.								
Cuidar animales domésticos.								
Cuidar a un familiar enfermo.								
Cuidar niños.								
Participar en un grupo de ocio (un grupo musical, de teatro, de excursiones, u otros).								
Escribir, pintar, esculpir, hacer bricolaje, tocar un instrumento u otras actividades parecidas, por placer.								
Escuchar música.								
Realizar ejercicio físico (salir a andar, a correr, a nadar, a bailar, con la bicicleta, u otro deporte).								
Realizar trabajos no remunerados para otras personas.								

	Nunca	De vez en cuando	Una vez al mes	Varias veces al mes	Una vez por semana	Varias veces por semana	Todos los días	Grado de satisfacción (de 1 a 5)
Asistir a clases, cursos, etc.								
Salir de compras (sin incluir la compra de alimentos para la casa).								
Colaborar en una organización social sin remuneración.								
Jugar a juegos solitarios: cartas, pasatiempos, crucigramas, otros.								
Jugar a juegos de mesa con otros.								
¿Realiza otra/s actividad/es? Indique cuál/es: -----								

Para terminar, en relación con las actividades que usted realiza (marque con una cruz las casillas que correspondan):

Considera que son:

Pocas

Un término medio

Muchas

En general, ¿se siente estresado/a o agobiado/a con las actividades que realiza?

Nada Algo Mucho

Para más adelante, usted desearía:

Tener menos actividad

Mantener el nivel de actividad actual

Tener más actividad