

UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



TESIS DOCTORAL

OPERATIVIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA
MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO
EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS

MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ ARQUÉS

GRANADA 2005

UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



TESIS DOCTORAL

**OPERATIVIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA
MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EN
PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS.**

Doctorando:

Miguel Ángel Gómez Arqués

Directoras:

Dra. Ramona Rubio Herrera

Dra. Catalina Tapia Pinto

GRANADA 2005

ÍNDICE GENERAL

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

0. INTRODUCCIÓN.	21
1. EL CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA.	23
2. TRAYECTORIA HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA.	31
2.1. PRIMERAS APORTACIONES AL CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA.	31
2.1.2. Los estilos de vida de Max Weber.	32
2.1.3. Los estilos de vida en la psicología individual de Alfred Adler.	41
2.2. SOCIOLOGÍA NORTEAMERICANA DE LOS AÑOS 50.	44
2.3. NUEVAS TEORÍAS SOBRE LAS INFLUENCIAS DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA VEJEZ.	45
2.3.1. Relaciones de los estilos de vida y los procesos de envejecimiento.	45
2.3.1.1. La longevidad como factor del estilo de vida.	45
2.3.2. Teorías sobre la sabiduría como variable que interviene en los estilos de vida.	46
2.3.2.1. La teoría de Orwon y Perlmutter.	47
2.3.2.1. El modelo de sabiduría de Kramer.	50
2.3.2.2. El modelo de aproximación cognitiva de Whitbourne.	51

3. COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA	57
3.1. LOS HÁBITOS SALUDABLES EN PERSONAS MAYORES.	58
3.1.1. Concepto de Estilo de Vida saludable.	58
3.1.2. Variables de estilos de vida estudiadas en función de la edad.	62
3.1.3. Principales características de los estudios de estilos de vida sobre personas mayores.	64
3.1.4. Algunas aproximaciones al comportamiento saludable en las personas mayores.	68
3.1.5. La relación entre el comportamiento y la salud en las personas mayores.	71
3.1.6. Hábitos comportamentales relacionados con la salud en las personas mayores.	73
3.1.6.1. Comportamiento Alimentario.	74
3.1.6.2. Hábitos de Sueño.	74
3.1.6.3. Ejercicio Físico.	78
3.1.6.4. Hábitos Higiénicos y Autocuidado.	82
3.1.6.5. Fumar Cigarrillos.	84
3.1.6.6. Consumo de Alcohol.	89
3.1.6.7. Consumo de Fármacos.	91
3.2. LA ACTIVIDAD LABORAL VS. DESVINCULACIÓN.	94
3.2.1. El papel de la actividad laboral en el desarrollo vital.	94
3.2.2. El significado y la importancia del trabajo.	95
3.2.3. El trabajo y la mujer.	97
3.2.4. Las personas mayores que trabajan.	98
3.2.5. La jubilación.	100
3.2.5.1. El proceso de la jubilación.	101
3.2.5.2. Etapas del proceso de la jubilación.	103
3.2.6. Vida después de la jubilación.	104

3.3. OCIO Y TIEMPO LIBRE.	106
3.3.1. Ciclo vital y actividades de ocio.	109
3.4. LAS RELACIONES SOCIALES EN LAS PERSONAS MAYORES.	112
3.4.1. La familia.	114
3.4.2. La pareja y el matrimonio de larga duración.	119
3.4.3. Las amistades.	126
3.4.4. La red de apoyo social.	128
4. ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO Y ESTILOS DE VIDA.	133
4.1. EI TIEMPO A TRAVÉS DE LA HISTORIA Y LAS DIFERENTES DISCIPLINAS.	134
4.1.1. El tiempo en filosofía.	134
4.1.1.1. El tiempo en el pensamiento griego.	142
4.1.1.2. El tiempo en algunos grandes filósofos griegos.	144
4.1.1.3. La concepción Cristiana del tiempo hasta nuestros días.	147
4.1.2. El tiempo en psicología	151
4.1.2.1. Antecedentes históricos del tiempo desde la perspectiva psicológica.	151
4.1.2.2. La adquisición de la consciencia de tiempo según Jean Piaget.	151
4.1.2.3. Percepción subjetiva del tiempo.	152
4.1.2.4. El tiempo psicológico.	154
4.1.3. El tiempo en biología.	155
4.1.3.1. Ritmo circadiano.	156
4.1.3.2. Ritmos ultradianos.	157
4.1.3.3. Ritmos circa anuales.	158
4.1.3.4. El modelo del reloj interno.	159

4.1.3.5. Mecanismos psicobiológicos implicados en la percepción del tiempo.	159
4.1.3.6. Cronopatología asociada a las personas mayores.	161
4.1.4. El tiempo en sociología.	162
4.1.4.1. Diversidad de tiempos sociales.	164
4.1.4.2. Tiempo, espacio y vida cotidiana.	167
4.1.4.3. Los modos de vida cotidianos.	168
4.1.4.4. Estructuras patógenas del tiempo.	169
4.1.4.5. Tiempo y sociedad actual.	170
4.2. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO.	173
4.3. CICLO VITAL Y CONTEXTO SOCIAL.	174
4.3.1. Los cambios en la segunda mitad del ciclo vital.	177
4.3.2. La edad como indicador de tiempo.	179
4.4. ESTUDIO DE DIMENSIONES TEMPORALES EN LA SOCIEDAD	181
4.5. EL TIEMPO FUNCIONAL	182
4.5.1. La construcción del tiempo funcional.	184
4.5.1.1. Tiempo biológico.	185
4.5.1.2. Tiempo psicológico.	187
4.5.1.3. Tiempo social.	188
4.6. SATISFACCIÓN CON LA VIDA. COSMOVISIÓN SOBRE SENTIDO DE LA INVERSIÓN DEL TIEMPO.	190
4.7. CRITERIOS PARA INVESTIGAR LA MEDICIÓN DEL TIEMPO.	194
4.8. MECANISMOS DE MEDICIÓN DEL TIEMPO.	196

MARCO EMPÍRICO

5. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	201
5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	201
5.1.1. Introducción.	201
5.1.2. Justificación del problema de investigación.	201
5.1.3. Objetivos de la investigación.	203
5.1.3.1. Objetivo General.	203
5.1.3.2. Objetivos Operativos.	203
5.1.4. Definiciones y Variables.	205
5.1.5. Investigación Cuantitativa.	208
5.2. DISEÑO MUESTRAL.	210
5.2.1. España. Aspectos sociales, culturales y envejecimiento.	210
5.2.2. Andalucía. Granada. Factores sociales, culturales y envejecimiento.	213
5.2.3. Especificación del universo.	218
5.2.4. Tipo y cálculo de la muestra.	218
5.2.5. Selección de los elementos de la muestra.	220
5.2.6. Delimitación temporal.	222
5.3. INSTRUMENTOS.	222
5.3.1. Cuestionario general para la obtención de información sociodemográfica básica, aspectos de carácter laboral, familiar, autopercepción de apoyo, del estado de salud, de autonomía y hábitos tóxicos.	223
5.3.2. Escala de Satisfacción de Filadelfia (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, PGC).	225

5.3.3. Instrumento para la medición de las secuencias temporales	228
5.3.3.1. Descripción del instrumento final para medir la distribución del tiempo: La Yesterday Interview.	229
5.3.3.2. Validez de la “Yesterday Interview”.	230
5.3.3.3. Evaluación de la discriminación de la “Yesterday Interview”.	231
5.3.3.4. Evaluación de la exhaustividad de la “Yesterday Interview”.	232
5.3.4. Estudio Piloto.	232
5.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	234
5.5. PROCEDIMIENTO.	235
5.5.1. Procedimiento en la captación de la información.	235
5.5.2. Procedimiento metodológico y estadístico-analítico.	237
6. RESULTADOS	245
6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.	245
6.1.1. Variables personales de los sujetos: Sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.	246
6.1.1.1. Sexo.	246
6.1.1.2. Edad.	247
6.1.1.3. Estado Civil.	248
6.1.1.4. Nivel de estudios.	249

6.1.2. Variables laborales y económicas: profesión principal actual o anterior, situación laboral actual, sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior e ingresos mensuales actuales.	250
6.1.2.1. Profesión principal actual o anterior.	250
6.1.2.2. Situación laboral actual.	251
6.1.2.3. Sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior	252
6.1.2.4. Ingresos mensuales actuales	253
6.1.3. Estructura familiar: Parentesco de las personas que conviven con el sujeto, Número de generaciones en el hogar, número de hijos/as y número de nietos/as.	254
6.1.3.1. Parentesco de las personas que conviven con el sujeto.	254
6.1.3.2. Número de generaciones en el mismo hogar.	255
6.1.3.3. Número de hijos/as	256
6.1.3.4. Número de nietos/as	257
6.1.4. Autopercepción de apoyo.	258
6.1.4.1. Número de grupos de personas que ayudan al sujeto.	258
6.1.4.2. Parentesco de las personas que ayuda al sujeto.	259
6.1.5. Grado de religiosidad	260
6.1.6. Estado de Salud subjetiva	261
6.1.7. Nivel de autonomía subjetiva	262

6.1.8. Hábitos tóxicos.	263
6.1.8.1. Hábito de Fumar y consumo de cigarrillos al día.	263
6.1.8.2. Hábito de consumir bebidas alcohólicas e ingesta diaria y semanal de unidades de bebida.	264
6.1.9. Resultados de la aplicación de la “Escala de Satisfacción Vital de Filadelfia” en la muestra.	266
6.1.9.1. Análisis Factorial.	266
6.1.9.2. Análisis descriptivo de las puntuaciones en los factores y en la “satisfacción global”.	269
6.1.9.2.1. Factor “Agitación”.	269
6.1.9.2.2. Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.	271
6.1.9.2.3. Factor “Insatisfacción con la Soledad”.	273
6.1.9.2.4. Escala “Satisfacción Global”.	274
6.1.9.3. Índices de Fiabilidad.	276
6.1.10. Descripción de las puntuaciones obtenidas a través de la “Yesterday Interview”.	278
6.1.10.1. Secuencias temporales diarias.	278
6.1.10.2. Secuencias temporales semanales.	281
6.1.10.3. Secuencias temporales anuales.	282
6.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO.	283
6.2.1. Categorización de las Variables de distribución del tiempo.	284
6.2.1.1. Actividades Diarias.	285
6.2.1.2. Actividades Semanales.	288
6.2.1.3. Actividades Anuales.	289

6.2.2. Resultados del análisis de conglomerados en dos fases: Determinación del número de perfiles.	290
6.2.3. Resultados de la transformación de las puntuaciones directas a porcentajes.	292
6.2.4. Resultados de la clasificación en conglomerados por el método de k medias: Establecimiento de los perfiles.	294
6.2.5. Descripción de los estilos de vida resultantes.	297
6.2.5.1. Estilo de Vida A.	298
6.2.5.2. Estilo de Vida B.	299
6.2.5.3. Estilo de Vida C.	300
6.2.5.4. Estilo de Vida D.	301
6.2.5.5. Estilo de Vida E.	302
6.2.6. Análisis de las diferencias entre los estilos de vida, a través del tiempo dedicado a las distintas actividades.	303
6.2.6.1. Alimentación.	304
6.2.6.2. Sueño.	305
6.2.6.3. Actividad Física.	306
6.2.6.4. Autocuidado.	307
6.2.6.5. Actividad Laboral.	308
6.2.6.6. Tareas del y para el hogar.	309
6.2.6.7. Ocio y Tiempo libre.	310
6.2.6.8. Actividades Sociales.	311
6.3. ANÁLISIS DE LAS SECUENCIAS TEMPORALES SEMANALES Y ANUALES DE CADA ESTILO DE VIDA.	312
6.3.1. Secuencias temporales semanales y estilos de vida.	312
6.3.2. Secuencias temporales anuales y estilos de vida.	315

6.4. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS MÁS IMPORTANTES DE LAS PERSONAS QUE PERTENECEN A CADA ESTILO DE VIDA.	317
6.4.1. Relación de las variables personales con los estilos de vida.	317
6.4.1.1. Las variables personales y el estilo de Vida A.	318
6.4.1.2. Las variables personales y el estilo de Vida B.	319
6.4.1.3. Las variables personales y el estilo de Vida C.	320
6.4.1.4. Las variables personales y el estilo de Vida D.	321
6.4.1.5. Las variables personales y el estilo de Vida E.	322
6.4.2. Relación de las variables laborales y económicas con los estilos de vida.	322
6.4.2.1. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida A.	323
6.4.2.2. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida B.	324
6.4.2.3. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida C.	325
6.4.2.4. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida D.	326
6.4.2.5. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida E.	326
6.4.3. Relación de las variables familiares con los estilos de vida.	328
6.4.3.1. Las variables familiares y el estilo de Vida A.	328
6.4.3.2. Las variables familiares y el estilo de Vida B.	329
6.4.3.3. Las variables familiares y el estilo de Vida C.	330

6.4.3.4. Las variables familiares y el estilo de Vida D.	331
6.4.3.5. Las variables familiares y el estilo de Vida E.	332
6.4.4. Relación entre la autopercepción de apoyo y los estilos de vida.	332
6.4.4.1. El número de grupos de un mismo parentesco que prestan ayuda y los estilos de vida.	333
6.4.4.2. El tipo de parentesco que presta ayuda y los estilos de vida.	334
6.4.5. Relación entre el grado de religiosidad y los estilos de vida.	335
6.4.6. Relación entre el estado de salud subjetiva y los estilos de vida.	336
6.4.7. Relación entre el grado de autonomía subjetiva y los estilos de vida.	338
6.4.8. Relación entre los hábitos tóxicos y los estilos de vida.	339
6.5. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA SATISFACCIÓN VITAL.	341
6.5.1. Relación entre el factor agitación y los estilos de vida.	341
6.5.2. Relación entre el factor actitud hacia el propio envejecimiento y los estilos de vida.	342
6.5.3. Relación entre el factor insatisfacción con la soledad y los estilos de vida.	343
6.5.4. Relación entre la satisfacción global y los estilos de vida.	344

6.6. ANÁLISIS DE LA INTERACCIÓN ENTRE LAS VARIABLES SEXO, EDAD Y ACTIVIDAD EN LOS ESTILOS DE VIDA.	345
6.6.1. Modelo logarítmico lineal con las variables: estilos de vida, sexo, edad y actividad.	347
6.6.2. Tablas de contingencia entre las variables que interaccionan según el modelo logarítmico lineal.	355
7. DISCUSIÓN	355
7.1. PRIMER OBJETIVO	355
7.2. SEGUNDO OBJETIVO	363
7.3. TERCER Y CUARTO OBJETIVO	366
7.4. QUINTO OBJETIVO	369
7.5. SEXTO OBJETIVO	371
7.6. SEPTIMO OBJETIVO	379
7.7. OCTAVO OBJETIVO	382
8. ACERCAMIENTO AL MARCO CONCEPTUAL DE UN MODELO TEÓRICO PARA LA MEJORA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SENECTUD	387
8.1. PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	403
9. BIBLIOGRAFÍA	405
10. ANEXOS	433
10.1. ANEXO I: CUESTIONARIO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN.	433
10.2. ANEXO II. PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DEL CUESTIONARIO.	441

ÍNDICE DE FIGURAS

2.3.1. Contextualización y descontextualización en el proceso vital.	47
2.3.2. Modelo de sabiduría de Kramer.	51
3.3.1. Escenarios sociales que intervienen en las personas mayores.	114
6.6.1. Modelo relacional de los estilos de vida con respecto a las variables sexo, edad y actividad.	349
8.1.1 Modelo “Mérida” sobre estilos de vida en personas mayores.	396

ÍNDICE DE GRÁFICOS

3.1.1. Ejercicio físico en el tiempo libre (Encuesta Nacional de Salud durante los años 1987, 1993, 1995 y 1997).	79
3.1.2. Consumo de tabaco (Encuesta Nacional de Salud durante los años 1987, 1993, 1995 y 1997).	87
3.1.3 Consumo de alcohol en los últimos 15 días (Encuesta Nacional de Salud durante los años 1987, 1993, 1995 y 1997).	90
6.1.1. Representación de la distribución de las puntuaciones del Factor “Agitación”.	271
6.1.2. Representación de la distribución de las puntuaciones del Factor “Actitud hacia el envejecimiento”.	272
6.1.3. Representación de la distribución de las puntuaciones del Factor “Insatisfacción con la soledad”.	274
6.1.4. Representación de la distribución de las puntuaciones de la escala de “Satisfacción Global”.	275
6.2.1. Número de casos en cada perfil, resultado de la clasificación de conglomerados en dos fases.	291
6.2.2. Número de casos en cada perfil, resultado de la clasificación de conglomerados de k medias.	296
6.2.3. Representación Gráfica de los estilos de vida resultantes del análisis de conglomerados por el método de k medias.	297

6.2.4. Estilo de Vida A.	298
6.2.5. Estilo de Vida B.	299
6.2.6. Estilo de Vida C.	300
6.2.7. Estilo de Vida D.	301
6.2.8. Estilo de Vida E.	302
6.2.9. Diferencias de tiempo en las distintas actividades entre los diferentes estilos de vida.	303
6.2.10. Porcentajes de tiempo dedicado a la alimentación por los diferentes estilos de vida.	304
6.2.11. Porcentajes de tiempo dedicado al sueño por los diferentes estilos de vida.	305
6.2.12. Porcentajes de tiempo dedicado a la actividad física por los diferentes estilos de vida.	306
6.2.13. Porcentajes de tiempo dedicado al autocuidado por los diferentes estilos de vida.	307
6.2.14. Porcentajes de tiempo dedicado a la actividad laboral por los diferentes estilos de vida.	308
6.2.15. Porcentajes de tiempo dedicado a las tareas del y para el hogar por los diferentes estilos de vida.	309
6.2.16. Porcentajes de tiempo dedicado al ocio y tiempo libre por los diferentes estilos de vida.	310
6.2.17. Porcentajes de tiempo dedicado a las actividades sociales por los diferentes estilos de vida.	311
6.3.1. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado semanalmente a la actividad física.	313
6.3.2. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado semanalmente a las tareas para el hogar.	313
6.3.3. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado semanalmente al autocuidado.	314
6.3.4. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado anualmente al ocio y tiempo libre.	315
6.3.5. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el número medio de días de vacaciones al año.	316
6.4.1. Diferencias de sexo en los distintos estilos de vida.	318
6.4.2. Diferencias en las edades de las personas de los distintos estilos de vida.	319

6.4.3. Diferencias en el estado civil de los sujetos de los distintos estilos de vida.	320
6.4.4. Diferencias en el nivel de estudios de los sujetos de los distintos estilos de vida.	321
6.4.5. Diferencias en la profesión de los sujetos de los distintos estilos de vida.	323
6.4.6. Diferencias en la actividad laboral de los sujetos de los distintos estilos de vida.	324
6.4.7. Diferencias en los sistemas de turnos de los sujetos de los distintos estilos de vida.	325
6.4.8. Diferencias en los ingresos mensuales de los sujetos en los distintos estilos de vida.	327
6.4.9. Diferencias en el tipo de hogar de los sujetos en los distintos estilos de vida.	329
6.4.10. Diferencias en el número de hijos/as de los sujetos en los distintos estilos de vida.	330
6.4.11. Porcentajes del número de nietos/as de los distintos estilos de vida.	331
6.4.12. Porcentajes del número grupos de apoyo de un mismo parentesco en los distintos estilos de vida.	333
6.4.13. Porcentajes del grado de religiosidad de los distintos estilos de vida.	336
6.4.14. Porcentajes del estado de salud subjetiva de los distintos estilos de vida.	337
6.4.15. Medias de la puntuación del grado de autonomía subjetiva de los distintos estilos de vida.	338
6.4.16. Porcentajes del hábito de fumar de los distintos estilos de vida.	340
6.4.17. Porcentajes del consumo de bebidas alcohólicas de los distintos estilos de vida.	340
6.5.1. Medias de la puntuación en actitud hacia el envejecimiento de los distintos estilos de vida.	342
6.5.2. Medias de la puntuación en insatisfacción con la soledad de los distintos estilos de vida.	343
6.5.3. Medias de la puntuación en la satisfacción global de los distintos estilos de vida.	344
6.6.1. Frecuencias de personas en los estilos de vida con respecto a la edad, el sexo y la actividad.	354

ÍNDICE DE TABLAS

3.3.1. Etapas del ciclo de vida familiar según Duvall (1977).	117
5.1.1. Variables y Definición operacional utilizadas en la investigación.	205
5.2.1. Población por rango de edad y sexo en la ciudad de Granada.	219
5.2.1. Datos de la muestra por rango de edad y sexo.	220
6.1.1. Frecuencias y porcentajes de la variable “Sexo”.	246
6.1.2. Media, máximo y mínimo e histograma de la variable “Edad”.	247
6.1.3. Frecuencia y porcentajes de los grupos de Edad.	248
6.1.4. Frecuencias y porcentajes de la variable “Estado Civil”.	248
6.1.5. Frecuencias y porcentajes de la variable “Nivel de Estudios”.	249
6.1.6. Frecuencias y porcentajes de la variable “Profesión principal actual o anterior”.	250
6.1.7. Frecuencias y porcentajes de la variable “Situación laboral actual”.	251
6.1.8. Frecuencias y porcentajes de la variable “Sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior a la jubilación”.	252
6.1.9. Frecuencias y porcentajes de la variable “Ingresos mensuales actuales”.	253
6.1.10. Frecuencias y porcentajes de la variable “Parentesco de las personas que conviven con el sujeto”.	254
6.1.11. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de generaciones en el mismo hogar”.	255
6.1.12. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de hijos/as”.	256
6.1.13. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de nietos/as”.	257
6.1.14. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de grupos de personas que ayudan al sujeto”.	258

6.1.15. Frecuencias y porcentajes de la variable “Parentesco de las personas que ayuda al sujeto”.	259
6.1.16. Frecuencias y porcentajes de la variable “Grado de religiosidad”.	260
6.1.17. Frecuencias y porcentajes de la variable “Estado de salud subjetiva”.	261
6.1.18. Media, desviación típica, máximo y mínimo e histograma de la variable “Nivel de Autonomía subjetiva”.	262
6.1.19. Frecuencias y porcentajes de la variable “Hábito de Fumar”.	263
6.1.20. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de cigarrillos al día”.	263
6.1.21. Frecuencias y porcentajes de la variable “Hábito de consumir bebidas alcohólicas”.	264
6.1.22. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de unidades de bebida ingeridas diaria y semanalmente”.	265
6.1.23. Resultado del Análisis Factorial, componentes y varianza que explican.	267
6.1.24. Resultado del Análisis Factorial, con Rotación Varimax, forzando el análisis a 3 componentes.	268
6.1.25. Relación de ítems del Factor “Agitación”.	270
6.1.26. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Agitación”.	270
6.1.27. Relación de ítems del Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.	272
6.1.28. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.	272
6.1.29. Relación de ítems del Factor “Insatisfacción con la soledad”.	273
6.1.30. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Insatisfacción con la soledad”.	273
6.1.31. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.	275
6.1.32. Resultados del Coeficiente de Fiabilidad Alfa y las pruebas de las dos mitades, para cada uno de los factores obtenidos del Análisis de Componentes Principales.	277

6.1.33. Resultados del Coeficiente de Fiabilidad Alfa y las pruebas de las dos mitades, para cada uno de los factores originales.	277
6.1.34. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales diarias matutinas.	279
6.1.35. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales diarias vespertinas.	280
6.1.36. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales diarias nocturnas.	281
6.1.37. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales semanales.	281
6.1.38. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales anuales.	282
6.2.1. Número de casos en cada perfil.	290
6.2.2. Media y desviación típica de cada perfil.	291
6.2.3. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las respuestas en minutos de tiempo.	293
6.2.4. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las respuestas en porcentaje de tiempo.	293
6.2.5. Resultados de clasificación de conglomerados k medias para los porcentajes de tiempo en las categorías de actividades.	294
6.2.6. Análisis de Varianza con respecto a las medias de los conglomerados en cada uno de los factores.	295
6.2.7. Frecuencias y porcentajes de los casos en cada perfil.	295
6.4.1. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida A.	318
6.4.2. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida B.	319
6.4.3. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida C.	320
6.4.4. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida D.	321

6.4.5. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida E.	322
6.4.6. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo A.	323
6.4.7. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo B.	324
6.4.8. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo C.	325
6.4.9. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo D.	326
6.4.10. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo E.	327
6.4.11. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida A.	328
6.4.12. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida B.	329
6.4.13. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida C.	330
6.4.14. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida D.	331
6.4.15. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida E.	332
6.4.16. Características significativas en el número grupos de apoyo de un mismo parentesco de las personas en los estilos de vida.	333
6.4.17. Características significativas en el tipo de parentesco de los grupos de apoyo de los estilos de vida.	334
6.4.18. Características significativas en el grado de religiosidad de los estilos de vida.	335
6.4.19. Características significativas en el estado de salud subjetiva de los estilos de vida.	337
6.4.20. Características significativas en los hábitos tóxicos de los estilos de vida.	339

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO 0

INTRODUCCIÓN

0 INTRODUCCION.

Hablar de estilos de vida es hablar de cómo invierte el hombre el único capital que tiene: su tiempo. Un agricultor, un banquero pueden haber nacido en un mismo momento temporal, vivir en un mismo lugar pero van a diferenciarse en la distribución y el contenido que le dan a su tiempo, a su reloj de las 24 horas que sumadas conformarán el ciclo vital. Al igual que cuando invertimos dinero, éste genera unos beneficios, unas ventajas y unos riesgos, cuando el hombre invierte el único dinero que posee: EL TIEMPO, también en esa inversión se generarán una serie de consecuencias que en el ser humano irán desde lo más externo, como puede ser el efecto del paso del tiempo en su piel, a lo más interno, el efecto en su forma de razonar, de sentir, de tomar decisiones.

La inversión del tiempo difiere de un cohorte generacional a otro, y cambia también individualmente a lo largo del desarrollo ontogenético. Nuestra tesis se va a centrar en el ESTUDIO DE LA INVERSION DEL TIEMPO y las RELACIONES que la misma establece, relaciones cristalizadas en los estilos de vida que marcan diferentes estilos de envejecimiento, como iremos viendo a lo largo de este estudio.

El primer paso que damos en esta tesis va orientado al análisis de la huella de tres pisadas, de tres posibles hipótesis, que luego a lo largo del desarrollo de la misma pueden convertirse en muchas más.

1. La forma de invertir tiempo genera unos estilos de vida.
2. Los estilos de vida están conectados con los cuatro anillos propuesto por Bronfenbrenner (1979): el sujeto, el microsistema, el exosistema, el mesosistema y el macrosistema, entendidos como una interacción dinámica.

3. Los cuatro anillos a su vez se mueven dentro de un espacio llamado CRONOGRAMA VITAL, integrado a su vez en el cronograma cósmico. Queremos decir que la persona organiza su reloj, organiza su tiempo, pero lo mismo que sucede con los relojes que reajustan su horario en Marzo y Septiembre para adaptarse a la luz solar, el ser humano DEBE REAJUSTAR SUS RELOJES PARA ADAPTARSE al cambio de luz de su propia existencia, a la luz de esplendor de los años de la juventud, a la luz serena de la adultez, al ocaso de la senectud.

Si los estilos de vida son los grandes generadores de la calidad de vida, una vez obtenidos los tipos de relojes por los que se rige nuestra población analizada, la intervención propuesta irá en la línea de modificar de optimizar la distribución del tiempo, entendida como una optimización constante, pensemos en un solo evento: la crianza de los hijos exige un reloj con muchas horas de dedicación, luego los hijos se marchan y el ese segmento horario o se dedica al cultivo de los fantasmas de pasado, o se le da nuevo contenido, y cuando nuevamente el reloj vuelve a funcionar, entonces vuelven de nuevo los hijos dibujando nuevamente sus rostros en la cara de los nietos, y esos nietos necesitarán de un tiempo que implica volver a reajustar el reloj, hasta la propia preparación a la muerte, también la espera de la muerte necesita de un segmento de esa esfera horaria.

Vamos a comenzar por el análisis conceptual del los denominados estilos de vida para continuar luego realizar un recorrido histórico del concepto “estilos de vida”. Para finalizar se analizarán los componentes de los estilos de vida que se han establecido para este estudio.

CAPÍTULO 1

EL CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA

1 EL CONCEPTO DE ESTILOS DE VIDA.

Comenzaremos por el análisis del origen lingüístico del término para posteriormente hacer un recorrido histórico a través de los principales autores que han utilizado tal expresión hasta llegar a nuestros días.

En primer lugar, es obligado perfilar con nitidez tres conceptos que aparecen engarzados en el de estilo de vida. Comencemos, pues, por las nociones de estilo, vida, y mundo vital (o *lebenswelt*).

Estilo: procede del latín: *stilus-i*, estilo, instrumento en forma de punzón con el que los romanos escribían en tablillas de cera, y, por extensión, manera de escribir, estilo literario, artístico, etc. Este, a su vez, brota del griego: *στυλος*, *stýlos*, columna, pilar. A partir del mundo clásico, se entiende, primero, por estilo la forma de expresión literaria, particularmente el modelo literario y lingüístico expresivo de un autor, una época, un pueblo e incluso, una civilización. Los retóricos antiguos hablaban de tres tipos de estilo: el sencillo o tenue, el templado o medio, y el grave o sublime. Así, en el acervo estético literario actual, hallamos atesoradas todas las tradiciones, con una variadísima gama de estilos: didáctico, epistolar oratorio, festivo, irónico, patético, amanerado, elegante, florido, académico; o, si viajamos por la historia literaria: clásico, barroco, culterano, conceptista, romántico, idealista, realista, naturalista, simbolista, académico, directo, figurado, indirecto, narrativo, periodístico. En segundo lugar, el concepto de estilo fue de tal eficacia expresiva que de la literatura pasó pronto a las artes figurativas y plásticas. En el siglo XIX, la expresión estilo sustituye a la de “*maniera*” (utilizada desde el siglo XV) y a la de “gusto” (usada desde el siglo XVII). Estilo artístico significa, como en la literatura, conjunto de formas y de elementos estéticos de un artista, un país, una civilización o un período.

Si consideramos a las formas sociales como creaciones culturales y civilizadas, individuales y colectivas, es fácil entender que, en la época de la sociedad (es decir, en la fase actual en la que se configura e institucionaliza el bienestar, el pluralismo, la educación, la libertad, la cultura, la desigualdad, el individuo sujeto de vida privada y pública, ciudadanía, derechos humanos, etc.) fructifique con naturalidad el modelo sociológico de “estilo de vida”, como forma de captar nuevas relaciones dialécticas, culturales, entre el mundo de los valores y de la acción individual y el mundo, siempre condicionante, de lo colectivo.

El segundo componente de los estilos de vida es el conceptote “vida”.

Vida: es una vieja cuestión filosófica y científica extremadamente compleja, plena de ángulos y matices, respecto de la que, sólo recientemente, comienza a obtenerse alguna perspectiva satisfactoria. La clásica distinción de los helenos entre ζωη (vida orgánica) y βίος (vida humana), junto a la ψυχή (psique), fluye polémicamente por la historia del pensamiento produciendo todo tipo de variaciones plasmadas en conceptos conocidos como cuerpo y alma, psique e inteligencia, *nous*, identidad, *dynamis*, espíritu, naturaleza, movimiento (Sto. Tomás); *res extensa* y *res cogitans*, máquina natural y pensamiento (Descartes); organismo, heterogeneidad, evolución (el concepto darwiniano central de las ciencias actuales); vida ascendente y descendente (Nietzsche); universo como corriente de la vida (Schopenhauer); vida como *elán* de la libertad inserta en la necesidad (Bergson); vida como argumento de lo psíquico en lo físico, de la realidad (Whitehead); vida como el orden del orden (Schrödinger); como argumento de la Filosofía (Dilthey); como autoconciencia personal de hallarse en el mundo, envuelto y aprisionado por las circunstancias y saberse viviendo, como actividad pura. A la luz de la historia del pensamiento filosófico y científico, obtenemos una imagen de la naturaleza creada por un proceso complejo de “vida” físico-química, de vida biológica y de vida humana integrada en y creadora de una vida sociocultural.

Así, del alambique de las tradiciones puede destilarse un concepto biológico, uno antropológico, uno metafísico y uno sociocultural que pueden producir un concepto superador “cosmológico”.

Desde esta perspectiva, la vida es una de las dos formas históricas del ser en el mundo real. La primera se caracteriza por la existencia en sí, de naturaleza cósmica, físico-química; la segunda por la existencia para sí de naturaleza biopsíquica, como *dynamis*, energía autoconsciente pura que culmina en la especie humana, capaz de autoconciencia y creatividad, en todas las direcciones, artífice de las formas sociales avanzadas, de la cultura y de la transcendencia. El maestro de la Ecología, Ramón Margalef, ha ofrecido un concepto de vida de suma elegancia que es una de las claves renovadas del concepto cosmológico ofrecido. Dice Margalef que la vida “es una actividad sistémica que cataliza la conversión de entropía en información” (1992, XI); la cubierta viva de la tierra que recibe el nombre de “biosfera” (expresión de Suess, hacia 1850, divulgada por Vernadsky en la en *la Biosphère*, 1929).

Lebenswelt: Es hora de examinar este expresivo y lúcido concepto de Husserl, fundamental en su sistema fenomenológico, por constituir, una clave del concepto de estilo de vida. La expresión *lebenswelt* podría entenderse como mundo vital, mundo de la vida, e incluso como mundo de la vida cotidiana o de la vida diaria, del actor en su mundo privado-público con sus matices de subjetividad, valores, cultura y conciencia (o falta de ella) de su circunstancia. Más, en las ciencias sociales actuales, se acepta la expresión alemana de *lebenswelt*. Husserl desarrolla el concepto en su importante *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie* (ed. de W. Biemel, 1959). Toma prestado Husserl el concepto kantiano de *Lebensumwelt* (mundo circundante vital), como realidad no expresada que rodea a las personas en su vida y que se da por supuesto. Este concepto kantiano le inspiraba a Husserl un mundo rico en matices subjetivos en el que las personas están inmersos. Su fenomenología trascendental lo constituye en piedra angular del sistema.

El hecho de que el pensamiento y la Filosofía se hayan olvidado de esta dimensión de la realidad explica la crisis de la conciencia europea. El *Lebenswelt* de Husserl es un modelo filosófico trascendental que expresa una realidad de la vida de las personas en sociedad de extraordinaria riqueza de variables e intercambios.

Ese modelo formaliza, capta y expresa la vida personal-colectiva como un horizonte de hechos reales, como un horizonte de fenómenos compuesto de experiencias subjetivas en el mundo y acerca del mundo, a distintas escalas, desde lo inmediato a lo universal, si bien el sentido genuino que le da Husserl es el de mundo concreto de la vida. Investigadores como Schutz, Lefebvre (con su modelo de la “vida cotidiana”), Merleau Ponty y Waelhens, ha utilizado felizmente el concepto de *lebenswelt* en sus indagaciones.

Estilo de vida. Si hilvanamos las tres ideas centrales expuestas atrás, a saber: estilo, como forma expresiva; vida, como realidad cósmica creadora de conciencia; *lebenswelt*, como forma que capta la vida personal como un horizonte de fenómenos subjetivos/ colectivos; tenemos un concepto de estilo de vida integrado por una dialéctica sociocultural y personal decisiva. Se trata de un concepto que renueva las clásicas teorías de las clases y la relación sociedad/ persona, persona/sociedad.

Seguiremos profundizando en el concepto reflejando que, actualmente, el concepto estilo de vida es multidimensional, se reflejan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, y filosóficos de como una persona vive su vida tanto a nivel personal como social. Para identificar diferencias de este concepto según tenga una dimensión social, psicológica o cultural, revisaremos algunas definiciones.

En **psicología social** existen dos posturas de interpretación del concepto estilo de vida. Uno de estos es desde la *psicología cognitiva*, dicha corriente interpreta los estilos de vida como una serie de pautas de conductas y hábitos cotidianos de las personas que influyen sobre su salud; y se argumenta que estos hábitos pueden ser modificados de forma voluntaria por las personas, a través de un análisis de búsqueda de causas tanto de salud como de enfermedad y de la consideración de costos-beneficios al llevar a cabo determinada conducta. Se entiende que *las conductas se pueden ir modificando en el transcurso del desarrollo de la persona, del padecimiento de una enfermedad, o en el transcurso de un tratamiento para mejorar la salud.* (Kelly, Zyzansky y Alemagno, 1991).

En esta postura se interpreta a las personas como constructoras y procesadoras activas de la información difundida en el medio social, para lo cual utilizan planes, esquemas, prototipos y guiones de interpretación.

La otra postura emerge desde **la teoría de las representaciones sociales** la que señala que en la dilucidación tanto de los comportamientos, como de las explicaciones que dan las personas para llevarlos a cabo, debe además incluirse la explicación de la influencia del contexto ideológico-cultural en las personas, puesto que los comportamientos alentados por la cultura, los medios de comunicación, y las normas morales condicionan cierto tipo de estilos de vida.

En esta teoría existen dos aspectos claves: a) el término *representación social*, designa las dimensiones ideológicas de la vida cotidiana; así como las distintas formas de interpretación de sentido común que las personas y los grupos hacen de su realidad; b) las representaciones se construyen para comprender, controlar, y afrontar el medio social (Moscovici, 1988).

Según Moscovici (1988) estas representaciones sociales, pueden ser identificadas en las palabras, los mensajes, los medios de comunicación, y se ven cristalizadas tanto en las conductas como en la organización social; igualmente apunta en la importancia social de este tipo de pensamiento, insistiendo que en las sociedades modernas con su pluralidad de ideas y fluidez en el intercambio de las mismas, este tipo de fenómenos representacionales juegan un papel predominante dada su forma, que se manifiesta como un conocimiento socialmente creado, compartido, que tiende a un carácter práctico y que se orienta a la elaboración de una realidad común en un conjunto social. La teoría de las representaciones sociales entiende que *los estilos de vida están determinados por la condición de vida social y natural. Puesto que los estilos de vida están inmersos en un contexto social y psicológico.*

Otro enfoque emerge desde **el campo la salud**, específicamente de la promoción. A nivel internacional se realizaron investigaciones epidemiológicas que demostraron que una vez superados los problemas de salud de origen infecto- contagiosos, surgían las enfermedades que se asociaban al estilo de vida de las personas. Éstas presentan comportamientos perjudiciales/beneficiosos para la salud. Desde esta perspectiva *estilo de vida se considera la capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud, y sobre las cuales la persona tiene algún grado de control.*

En la actualidad está suficientemente demostrado y documentado que existen diferentes estilos de vida que se relacionan con el nivel de salud que presenta una persona.

El estilo de vida está influenciado por lo menos por tres tipos de factores. *El primero* de estos es de carácter individual y está conformado por sus características genéticas, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, formas de comportamientos, capacidad intelectual; es decir, la suma de rasgos biológicos, psicológicos y sociales que le otorgan la particularidad al ser humano.

El segundo factor incluye aspectos sociales, económicos, y culturales, ejemplo de ellos el nivel educacional, sistemas de apoyo social etc. *El tercer factor* lo conforma el macrosistema social en el que se desenvuelve una persona así, se consideran aspectos, tan variados como los climáticos, la polución, industrialización, recursos de salubridad, urbanismo entre otros.

De alguna manera estamos ante los anillos de la teoría de Bronfenbrenner (1979). Un sujeto que se desarrolla en un microsistema, exosistema hasta llegara a impregnarse del microsistema.

Dentro de la perspectiva biológica existen estudios que han revisado cómo los estilos de vida se relacionan con la salud en personas mayores es el estudio longitudinal de Schaie (1990). Este estudio proporcionó evidencia de que los cambios en el estilo de vida afectan las puntuaciones de Coeficiente intelectual. Se llegó a identificar cuatro tipos de participantes.

Uno de los grupos se denominó “Personas medias”, son personas que funcionan intelectualmente bien con el envejecimiento, y mantienen la mayoría de sus capacidades durante los 14 años del estudio, además, les caracteriza un nivel social medio, familia normal, y una implicación media con el entorno.

Otro grupo mantuvo un rendimiento aún mejor, a menudo sus puntuaciones aumentan con los años, pertenecen a un nivel social alto, con vidas que les requiere o permite aprender cosas nuevas, se le identificó como “personas aventajadas”. A otros se les denominó “los espectadores” de condiciones socio familiares similares al primer grupo, pero con una participación pasiva en las actividades sociales, sin interés por aprender cosas nuevas. Finalmente “las ancianas aisladas” pobres, infelices, solas por elección o circunstancias, las cuales mostraron un mayor deterioro.

Otra concepción de estilo de vida, desde **el campo psicosociológico**, lo interpreta como una manera colectiva de vivir, como la “imagen personal que guía” y más recientemente como el patrón organizativo supraordenado que dirige la conducta (Shulman-Mosak, 1988, citados por: Sánchez López, 1994). El estilo de vida es una estrategia que encarna los valores y sentimientos del individuo en el mundo en que vive con la finalidad de optimizar su significado personal y estructurar su modo particular de existencia. (Sánchez López, 1994). También puede definirse como las soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales.

Tras esta visión general de los diferentes prismas por los que se puede observar el concepto de estilos de vida, pasamos a realizar el recorrido a través de la historia y las diferentes disciplinas.

CAPÍTULO 2

TRAYECTORIA HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA

2 TRAYECTORIA HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESTILOS DE VIDA.

2.1. PRIMERAS APORTACIONES AL CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA

En primer lugar, tenemos que recordar que el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Sus orígenes se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos y sociólogos como Karl Marx y Max Weber.

Estos hombres ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Así, Marx entiende que el estilo de vida es un producto de las condiciones socioeconómicas a las que se hallan sometidos los individuos.

Weber ofrece una ampliación del concepto, admitiendo que el estilo de vida está determinado en parte por los aspectos socioeconómicos, pero a su vez el estilo de vida que adopten los individuos influye e incluso determina la estratificación social (Abel, 1991).

Según Weber el estilo de vida está constituido por dos elementos: la conducta vital y las oportunidades vitales. La conducta vital es definida como las elecciones que realizan los individuos en su estilo de vida y las oportunidades vitales constituyen la probabilidad de realizar tales elecciones en base a su posición socioeconómica. De esta forma, en contraste con Marx, Weber aunque enfatiza la importancia de los condicionantes sociológicos ofrece cierto margen de libertad al individuo en su comportamiento (Abel, 1991).

A principios del siglo XX, se produce un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Aparece en estos momentos una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual. Adler define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha por conseguir la superioridad (Adler, 1973).

A la base de su teoría late un ideal antideterminista del ser humano, desde el que se defiende que el hombre elige libremente la línea directriz de su vida.

2.1.1. Los Estilos de Vida de Max Weber

A diferencia de Marx, Max Weber quiso explicar cómo las religiones constituyen el «ethos» de los individuos, mediante la interiorización de un orden normativo que da forma a su conducta creando un «estilo de vida». El objetivo de Weber fue *«aislar los elementos decisivos del modo de vida de aquellas capas sociales que han ejercido una influencia más fuerte y determinante sobre la ética práctica de cada religión»* (Weber, M., 1987). Y aunque nunca es exclusiva la influencia de un sólo estrato, sí puede indicarse para cada una de las religiones universales *«estratos cuyo modo de vida ha tenido una importancia al menos primordial»* (Weber, M., 1987). De ahí que, a pesar de las influencias sociales, políticas y económicas que hayan podido darse sobre las éticas religiosas, Weber deja bien claro que *«su sello característico lo reciben siempre éstas, en primer término, de fuentes religiosas»* (Weber, M., 1987).

Weber establece, pues, una relación entre religión y economía mucho más "dialéctica" que Marx (Weber, M., 1983), al mismo tiempo que cree conveniente aclarar la **conexión** entre la **ética religiosa** y la **Situación de intereses**" (Weber, M., 1987) haciendo hincapié en los factores **internos** que han intervenido en la racionalización religiosa de las imágenes del mundo.

En su obra *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Weber quiso probar que entre la ética protestante calvinista y el capitalismo moderno existe una afinidad electiva y cómo ambos condicionan el estilo de vida de los individuos. Refiriéndose al calvinismo dijo que la **novedad** del calvinismo está en *"el sentimiento de una inaudita soledad interior del individuo"* (Weber, M., 1983). Y su origen es el dogma característico del calvinismo: el dogma de la **predestinación** (Weber, M., 1983). Según la doctrina de Calvino, *«para revelar su majestad, Dios por su decreto (...) ha destinado (**predestinated**) a unos hombres a la vida eterna y sentenciado (**foreordained**) a otros a la muerte eterna»*. Pero para Weber lo más importante no es el problema **teórico** de la doctrina de Calvino, sino la **forma** en que este sistema fue adoptado por los calvinistas en el ámbito de **su comportamiento práctico**, es decir, como **forma de vida** (Troeltsch, E., 1967).

Efectivamente, en el dogma de la predestinación quedaba por resolver un problema **psicológico** decisivo:

«Todo creyente tenía que plantearse necesariamente estas cuestiones: ¿He sido yo elegido? ¿Y cómo estaré seguro de ello? Tales cuestiones relegaban a segundo término toda preocupación terrena» (Weber, M., 1983).

Para Calvino, personalmente, la cognoscibilidad del estado de gracia, la **certitudo salutis**, no constituía problema alguno: *«se sentía "instrumento" de Dios y estaba seguro de hallarse en posesión de la gracia»* (Weber, M., 1983). De ahí que ante tal pregunta no cabe más que una sola respuesta: *«debemos contentarnos con el conocimiento del decreto divino y la perdurable confianza en Cristo que se logra por la verdadera fe»* (Weber, M., 1983). Consecuente con su **sistema** teológico, Calvino rechazaba por principio el supuesto de que fuera posible averiguar a través de la conducta de los demás si se contaban o no entre los destinados a la salvación, pues ello equivaldría a un intento, por parte del hombre, de penetrar los designios de Dios. Los elegidos, exteriormente, no se distinguen en nada, en esta vida, de los condenados y de la Iglesia invisible de Dios (Weber, M., 1983).

Es posible que los elegidos **se sientan** salvados, pero este tipo de **experiencia subjetiva** es posible también, hasta cierto punto, en el caso de los condenados.

En los epígonos del calvinismo esta respuesta resultó totalmente insatisfactoria. Así para Beza y sobre todo la extensa capa de hombres ordinarios «*la cuestión de la **certitudo salutis**, la **cognoscibilidad del estado de gracia** alcanzó una importancia primordial*» (Weber, M., 1983), llegando incluso a plantear el problema «*de si existen indicios seguros que permitan reconocer la pertenencia a los **electi***» (Weber, M., 1983). La **Idea**" de la predestinación genera, pues, un **Interés**" : **conocer** si se pertenece o no al número de los elegidos. De ahí que al no considerar como satisfactoria la respuesta de Calvino surgieran dos tipos de consejos pastorales para calmar psicológicamente la angustia que producía en los creyentes la doctrina de la predestinación.

En primer lugar, «*se prescribe como un deber el **considerarse elegido** y rechazar como tentación del demonio toda duda acerca de ello*» (Weber, M., 1983). El resultado de este tipo de orientación pastoral fue la creación de un grupo de "santos" calvinistas seguros de sí mismos, «*que vemos personificados en ciertos hombres de negocios, puritanos y de acerada dureza de la era heroica del capitalismo*» (Weber, M., 1983). Y en segundo lugar, se estimó que el **mejor medio** para **conseguir** la certeza en sí mismo era **entregarse de lleno al trabajo profesional incesante**, es decir, a las **actividades seculares**, al ser éste el único camino para ahuyentar la duda religiosa y obtener la seguridad del propio estado de gracia (Weber, M., 1983). Este modo de **actuar** era la **consecuencia lógica**" de que la única vía de que disponían los elegidos para acercarse a su Dios lejano y trascendente era considerarse como **Instrumentos de Dios**" . En otras palabras, puesto que se había eliminado la **histórica contemplativa**" , la única salida **lógica**" que quedaba para solucionar el **problema práctico**" de la predestinación fue la **áscesis intramundana**" .

«A la pregunta de en qué frutos podrá reconocer infaliblemente el reformado la rectitud de su fe se contesta: en aquel estilo de vida del cristiano que sirva al aumento de la gloria de Dios; y esto, o se deduce de su voluntad directamente revelada en la Biblia, o indirectamente del orden finalista de la Naturaleza por El creada (*lex naturae*). El estado de gracia puede controlarse especialmente comparando el estado de la propia alma con el que, según la Biblia, era patrimonio de los elegidos, esto es, los patriarcas. Sólo el elegido tiene propiamente la **fides efficax**, sólo él es capaz - gracias a la **regeneratio** y la consiguiente **sanctificatio** de su vida entera - de aumentar la gloria de Dios mediante obras realmente, no sólo aparentemente, buenas.

Y al hacerse consciente de que su manera de vivir - al menos en lo fundamental y en su constante intención (**propositum oboedientiae**) - descansa en un impulso, que vive en él, a aumentar la gloria de Dios - y, por tanto, no sólo es querido, sino ante todo **actuado** por el propio Dios - es cuando alcanza el sumo bien a que aspira la religiosidad: la certidumbre de la gracia. La posibilidad de alcanzarla está corroborada por la segunda epístola a los Corintios, 13,5. Así, pues, las buenas obras son del todo inadecuadas si se las considera como medios para alcanzar la bienaventuranza (pues también el elegido es criatura y todo cuanto hace se encuentra a infinita distancia de los preceptos divinos), pero absolutamente indispensables como **signos** de la elección, constituyen un medio técnico no para comprar la bienaventuranza, sino para desprenderse de la angustia por la bienaventuranza. En este sentido, son consideradas ocasionalmente como “indispensables para la bienaventuranza”, o como concomitantes de la **possessio salutis**; en el fondo, esto significa para la práctica, que Dios ayuda al que se ayuda a sí mismo y que, por tanto, como también se dice en ocasiones, el calvinista “**consigue**” **por sí mismo** su propia salvación (o, mejor dicho, la certeza de la misma), pero sin que este logro pueda consistir (como en el catolicismo) en un paulatino acopio de acciones meritorias aisladas, sino en un **sistemático control** de sí mismo que **cada día** se encuentra ante esta alternativa: ¿elegido o condenado?» (Weber, M., 1983).

Lo que distingue a un calvinista de un laico católico corriente de la Edad Media es la **CONEXION de sus acciones en un SISTEMA de vida**; de ahí su elevada estimación de la **conciencia moral**.

«El laico católico corriente vivía en la Edad Media 'al día'; cumplía, por de pronto concienzudamente los deberes tradicionales y realizaba además ciertas 'buenas obras' que, normalmente, constituían una serie de acciones aisladas, sin conexión necesaria entre sí, o, al menos, no estaban necesariamente relacionadas en un sistema de vida, sino que se realizaban ocasionalmente, con el fin, por ejemplo, de reparar pecados concretos, o por consejo pastoral o, sobre todo, en las proximidades de la muerte, como una especie de prima de seguro. Por supuesto, la ética católica era una ética de la 'convicción', pero acerca del valor de cada acción decidía su concreta intención; y cada acción, buena o mala, era imputada a su autor, influyendo sobre su destino temporal y eterno» (Weber, M., 1983).

El Dios del calvinismo, por el contrario, *«no exigía de sus fieles la realización de tales o cuales "buenas obras", sino una santidad en el obrar elevada a sistema» (Weber, M., 1983)*. Ya no quedaba lugar para el humano ciclo católico de pecado, arrepentimiento, penitencia, expiación, absolución y vuelta al pecado (Weber, M., 1983). La vida del "santo" calvinista está encaminada **sistemáticamente** hacia un fin trascendente: la **bienaventuranza**.

«Justamente por eso, el discurso inmanente de esa vida fue absolutamente racionalizado y dominado por la idea exclusiva de aumentar la gloria de Dios en la tierra» (Weber, M., 1983).

Su **consecuencia** fue la puesta en marcha de una **máquina moral**", que no acepta una adaptación o condescendencia a las exigencias de la carne, sino que **exige una entrega a un dominio disciplinado** de las mismas mediante una **áscesis intramundana**". Lo que distingue a un calvinista es la **CONEXION de sus acciones en un SISTEMA de vida**; de ahí su elevada estimación de la conciencia moral.

El "espíritu del capitalismo" apunta a una "ética", la "ética económica" basada en el "deber profesional" (Weber, M., 1983).

«Utilizamos provisionalmente la expresión "espíritu del capitalismo" (moderno) para designar aquella mentalidad que aspira a obtener, ejerciendo sistemáticamente una profesión, una ganancia racional y legítima» (Weber, M., 1983).

Por "espíritu del capitalismo" Weber entiende, pues, un conjunto específico de actitudes ante la adquisición del dinero y las actividades con ella relacionadas. De ahí que según tal "espíritu", la adquisición del capital viene ya considerada como una actividad éticamente laudable en sí misma. En este sentido, la actividad económica se vuelve más "formalmente racional" al poder autolegitimarse, sirviendo, a la vez, como "norma de vida".

Definido el "espíritu del capitalismo" en tanto objeto de su indagación, Weber busca relacionarlo con la "ética protestante" al considerar a ésta como una variable clave de la evolución cultural de Occidente en su proceso de racionalización. Entre la ética protestante y el espíritu del capitalismo Weber no establece relaciones causales, de *afinidad electiva*, que está basada fundamentalmente en la idea de *profesión* (*Beruf*). Weber enfatiza que la idea de **profesión**(**Beruf**) tiene un origen **protestante**, a la vez que expresa una reminiscencia religiosa: *«la idea de una tarea impuesta por Dios»* (Weber, M., 1983). Ahora bien, la **novedad protestante** de la idea de **profesión**" no sólo radica en el sentido literal del término), sino también en la **Idea**" .

«Ni en la Edad Media ni en la Antigüedad (en el helenismo de la última época) se dieron los supuestos para esa estimación del trabajo cotidiano en el mundo que implica esta idea de profesión (...). En todo caso, lo absolutamente nuevo era considerar que el más noble contenido de la propia conducta moral consistía justamente en sentir como un deber el cumplimiento de la tarea profesional en el mundo.

*Esta fue la consecuencia inevitable de la idea de una dimensión religiosa del trabajo cotidiano, que, a su vez, engendró el concepto de "profesión" en este sentido. En este concepto se expresa un dogma central a todas las confesiones protestantes, opuesto a la distinción que la ética católica hacía de los mandatos morales en **praecepta** y **consilia** y que como único modo de vida grato a Dios reconoce no la superación de la moralidad intramundana por medio de la ascesis monástica, sino precisamente el cumplimiento de los deberes intramundanos que a cada cual impone la posición que ocupa en la vida, y que por lo mismo se convierte para él en "profesión"» (Weber, M., 1983).*

Weber se refiere no sólo a Calvino, sino al calvinismo posterior y a las sectas puritanas, aunque no exclusivamente, pues también tiene en cuenta la dirección **pietista** nacida en el seno del luteranismo alemán, cuyos principales representantes son Spener, Francke y Zinzendorff (Weber, M., 1983) y el judaísmo (Troeltsch, E., 1967). Pero en donde mejor se perciben las conexiones entre las ideas religiosas del protestantismo ascético y las máximas de la actividad económica es en el puritanismo inglés, representado por Richard Baxter. Según éste, la riqueza constituye en sí misma un grave peligro, siendo reprobable éticamente el "descanso" en ella, pues el «reposo eterno del santo» está sólo en la otra vida. Sin embargo, para que el hombre pueda asegurarse de su estado de gracia aquí en la tierra, tiene que obrar; pues lo que sirve para aumentar la gloria de Dios no es ni el ocio ni el goce, sino el trabajo. La pérdida de tiempo es lo más condenable desde el punto de vista moral.

«Todavía no se lee como en Franklin: 'el tiempo es dinero', pero el principio tiene ya vigencia en el orden espiritual; el tiempo es infinitamente valioso, puesto que toda hora perdida es una hora que se roba al trabajo en servicio de la gloria de Dios» (Weber, M., 1983).

Partiendo de este principio, Baxter llega a considerar también moralmente reprobable, en ciertos casos, la contemplación inactiva. De aquí la insistente predicación de Baxter en favor del trabajo duro y continuado. En este sentido, el trabajo es fundamentalmente un fin absoluto de la vida, que ha sido prescrito por Dios, hasta el extremo que la riqueza, en contra de la concepción medieval del precepto del trabajo, no exime de la obligación de trabajar (Weber, M., 1983). El puritarismo inglés tiene un claro "ethos" de la industria racional burguesa y de la organización racional del trabajo.

Pero es ahora cuando Weber ve la necesidad de preguntar *«en qué puntos concretos pudo influenciar directamente el espíritu de vida capitalista la concepción puritana de la profesión y el ideal de una conducta ascética»* (Weber, M., 1983).

Para el puritano, el hombre es tan sólo un "administrador de los bienes" que la gracia divina le ha otorgado, razón por la que tiene la obligación de rendir cuenta de cada céntimo que se le confía. El hombre puritano es la "máquina adquisitiva", que *«tiene su vida bajo el peso de esta presión que ahoga en él todo posible goce vital. Y cuanto mayor es la riqueza, tanto más fuerte es el sentimiento de responsabilidad por su conservación incólume ad gloriam Dei y el deseo de aumentarla por medio del trabajo incesante»* (Weber, M., 1983).

En la ética del protestantismo ascético se fundamenta consecuentemente un estilo de vida, que tiene un claro alcance para el desarrollo del capitalismo y cuyos pilares éticos son la "productividad" y la "austeridad", es decir, la "coacción ascética para el ahorro" (Weber, M., 1983).

«La valoración ética del trabajo incesante, continuado y sistemático en la profesión, como medio ascético superior y como comprobación absolutamente segura y visible de regeneración y de autenticidad de la fe, tenía que constituir la más poderosa palanca de expansión de la concepción de la vida que hemos llamado “espíritu del capitalismo”» (Weber, M., 1983).

La conclusión que saca Weber es que *«el poder ejercido por la concepción puritana de la vida no sólo favoreció la formación de capitales, sino, lo que es más importante, fue favorable sobre todo para la formación de la conducta burguesa y racional (desde el punto de vista económico), de la que el puritano fue el representante típico y más consecuente; dicha concepción, pues, asistió al nacimiento del moderno “hombre económico”» (Weber, M., 1983).*

2.1.2. Los estilos de vida en la psicología individual de Alfred Adler

El término de estilo de vida, en psicología, fue utilizado por vez primera por uno de los más ilustres discípulos de Freud, Alfred Adler (1870-1937), en un contexto psicoanalítico. Según Adler, además del factor sexual, típicamente freudiano, en la configuración de la conducta, están los factores sociales y profesionales. El objeto de estudio de la Psicología individual sería el “estilo de vida”, un modelo singular psicoanalítico que formaliza la vida infantil de las personas como un mundo dinámico, un proceso de respuestas del niño desde su realidad y sentimiento de “inferioridad” al mundo que le rodea, respuestas que, para “hacerse valer”, tienen que producir un “sentimiento de superioridad”. Se trata, pues, de un enfoque singular que enmarca el desarrollo de la personalidad en su haz de tensiones y problemas, y que establece una terapéutica a las posibles patogenias.

Todo el juego de palabras que usa Adler nos remite a una teoría de la personalidad bastante más distanciada de la representada por Freud. La teoría de Freud fue lo que hoy día llamaríamos una teoría reduccionista: trató durante toda su vida de retraer a niveles fisiológicos todos sus conceptos. Aún cuando admitió al final su fallo, la vida es explicada no obstante en base a necesidades fisiológicas. Además, Freud tendió a enclavar al sujeto en conceptos teóricos más reducidos como el Ello, el Yo y el Superyo.

Adler fue influenciado por los escritos de Jan Smuts, el filósofo y hombre de estado surafricano. Éste defendía que para entender a las personas, debemos hacerlo más como conjuntos unificados en vez de hacerlo considerándolas como una colección de trozos y piezas, y que debemos hacerlo en el contexto de su ambiente, tanto físico como social. Esta postura es llamada **holismo** y Adler tuvo mucho que ver con esto.

Primero, para reflejar la idea de que debemos ver a los demás como un todo en vez de en partes, el autor decidió designar este acercamiento psicológico como **psicología individual**. La palabra “individual” significa de forma literal “lo no dividido”.

Segundo, en vez de hablar de la personalidad de un sujeto en el sentido de rasgos internos, estructuras, dinámicas, conflictos y demás, prefería hablar en términos de estilo vital (hoy **estilo de vida**). El estilo de vida significa cómo vives tu vida; cómo manejas tus problemas y las relaciones interpersonales. Pasamos a citar en sus propias palabras cómo explicaba esto: “El estilo de vida de un árbol es la individualidad de un árbol expresándose y moldeándose en un ambiente. Reconocemos un estilo cuando lo vemos contrapuesto a un fondo diferente del que esperábamos, por lo que somos conscientes entonces de que cada árbol tiene un patrón de vida y no es solo una mera reacción mecánica al ambiente”.

El término “estilo de vida” que propone Adler, es muy lejano al que se maneja actualmente, pues él mismo dice: “El estilo de vida de un niño, así como la apreciación de sí mismo, permanecen invariables, mientras no se presenta el conocimiento de sí mismo...”

En su obra “El sentido de la vida” escrita en 1935, podemos leer: “... pero del mismo modo que anteriores civilizaciones han eliminado bajo el imperativo de la evolución falsas representaciones y caminos erróneos, así debe también el individuo eliminarlos. La construcción intelectual y, al propio tiempo, emocional de un estilo de vida en el curso de la evolución, es obra de la infancia. La noción de fuerza la adquiere el niño de un modo emocional y sólo aproximado a través de su capacidad de rendimiento en el seno de un ambiente muy poco neutral y que sólo imperfectamente representa la primera escuela de la vida. Basándose en una impresión subjetiva y guiado muy a menudo por ciertos éxitos y fracasos de escasa significación, el niño se traza el camino, el objetivo y la imagen de la posición que desea alcanzar en el futuro.

Todos los recursos de la Psicología individual que han de permitir la comprensión de la personalidad respetan la *opinión* del individuo sobre el objetivo de la superioridad, la intensidad de su sentimiento de inferioridad y el grado de su sentimiento de comunidad. Estudiando más detenidamente la relación entre estos factores se verá que todos ellos representan la naturaleza y el grado de este sentimiento. La prueba se efectúa como en psicología experimental o en el examen funcional de un caso médico. Sólo que aquí es la vida misma la que efectúa la prueba, con lo que se pone de relieve la profunda vinculación del individuo con las grandes cuestiones vitales. Y es que, en efecto, la totalidad del individuo no puede estudiarse aisladamente de su relación con la vida o, mejor dicho, con la sociedad. La posición del hombre frente a la sociedad revela su estilo de vida. De ahí que el examen experimental que no atiende sino a lo sumo a limitados aspectos de la vida, nada puede decirnos acerca del carácter ni de los ulteriores rendimientos en el seno de la comunidad...”

Por tanto, podríamos estar de acuerdo en el sentido unitario de estilo de vida, la adquisición desde la infancia, la relevancia del ambiente social-cultural y la importancia del conocimiento de sí mismo. Aunque la psicología actual, no puede especular con un concepto de estilo de vida considerándolo como un patrón de conductas mecanicista e invariable. Lo que investigaría, es la posibilidad de modificar los estilos de vida adquiridos, en el caso de que estos estilos estuvieran dificultando la obtención de una calidad de vida.

2.2. SOCIOLOGÍA NORTEAMERICANA DE LOS AÑOS 50.

En la Sociología norteamericana de los años cincuenta comenzó a utilizarse el concepto de *lifestyle* para matizar la diversificación de formas de personalidad y culturales producidas por medios condicionantes muy específicos, como el rural y el urbano, e incluso, dentro del mundo urbano, para identificar los submundos (suburbanos), formados en el vertiginoso proceso exponencial de crecimiento de las ciudades. Pronto se pasa a entender por estilo de vida el complejo de rasgos visibles de las personas, según marcos de referencia cultural, de clase, territorial etc. El vestido, el habla, el aspecto exterior, los hábitos personales de ocio y trabajo, los gustos y aficiones, la familia, la vivienda, los amigos, etc. serían, a la luz del modelo de los *lifestyles*, claves de una suerte de “texto”, o mundo semiótico, que nos revela un sistema de valores, actitudes, relaciones y un entorno condicionante. A su vez, todo estilo de vida condiciona la “historia de vida” de cada persona. En la Sociología británica de la estratificación y las clases sociales, de los años sesenta, se reorienta el concepto hacia un modelo que trata, en ocasiones con hallazgos profundos, de delimitar pautas de relaciones sociales, consumo y cultura, en el seno de las clases sociales, y construir indicadores precisos para su análisis. Se trataba de ver la “presencia social” de los nuevos sistemas de clases de la sociedad avanzada, a través de distintos estilos. Una de las hipótesis del momento sobre la evolución de las clases trabajadoras hacia su integración en un sistema capitalista democrático, era que los obreros adoptaban, cada vez más estilos de vida de las clases medias.

2.3. NUEVAS TEORÍAS SOBRE LAS INFLUENCIAS DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA VEJEZ

2.3.1. Relaciones de los estilos de vida y los procesos de envejecimiento.

2.3.1.1. La longevidad como factor derivado del estilo de vida

Los estudios han mostrado que el estilo de vida afecta directamente a la longevidad; por ejemplo, los realizados por Rubio Herrera, 1996.

Los estilos de vida han supuesto una diferente distribución del tiempo, en ello han incidido los hábitos de salud, las formas de interacción social, incluso el mismo estilo de pensamiento; así, un pensamiento abierto, flexible, favorece el mantenimiento de las funciones intelectuales; los autores constatan una clara correlación entre la flexibilidad de pensamiento, la inteligencia en la vejez y la propia longevidad (Shaie y Willis, 1991). En España, igual que en otros países occidentales, los estilos de vida están muy mediatizados por las personas con las que se convive.

Aún queda por nombrar otro factor importante, como es la estimulación ambiental. Su carencia lleva consigo pérdidas cognitivas importantes y, en muchos casos, trastornos de personalidad. Schaie (1994) citaba a señoras viudas que con la muerte del marido habían empobrecido su estimulación ambiental, viéndose afectadas de forma rápida por un deterioro cognitivo. De modo similar, hay que tener en cuenta, como factor asimismo influyente en los estilos de vida, las estrategias adecuadas para enfrentarse a cambios en el apoyo social ante la pérdida por muerte experimental de familiares, vecinos, amigos, etc. (Lang y Cartesen, 1998, citados en Rubio Herrera 2004).

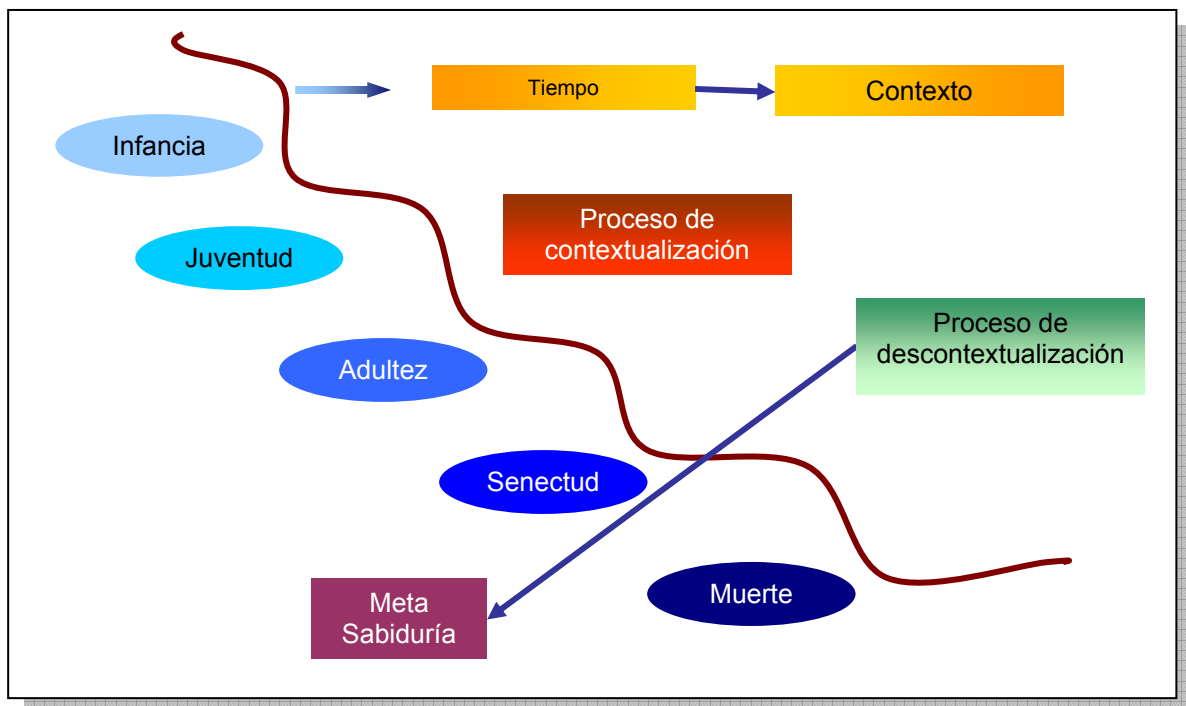
2.3.2. Teorías sobre la sabiduría como variable que interviene en los estilos de vida.

La vida no puede ser una trayectoria al azar, sino un camino orientado hacia una meta, teniendo en cuenta que más importante que alcanzar la meta es intentar llegar, porque lo negativo no es alcanzar la muerte, sino arribar sin haber intentado vivir. La meta es **elaborar un proyecto de vida** que contemple las vivencias pasadas y las expectativas futuras dejando un margen para el azar, y con todo eso experimentar decididamente el presente; un proyecto revisable, modificable en función de esa realidad, inherente a la vida, que es el cambio; un cambio que no es optativo, sino que está ahí, que cabe orientarlo y reorganizarlo, pero nunca detenerlo, porque el cambio es la vida misma. De ahí que el proyecto de vida debe tener una meta, pero, a la vez, debe ir haciendo camino, día a día modificable, a tenor de los cambios biológicos, psicológicos y sociales (Rubio Herrera, 1992).

Pero para elaborar un buen proyecto de vida, antes de nada se necesita una herramienta básica, llamada sabiduría. Ahora bien, la utilización de ese aparejo implica poseer un cuerpo con unos determinados niveles de competencia funcional, cognitiva y emocional, y también, y eso es aún de mayor significación, es necesario conocer profundamente el funcionamiento de esos niveles de competencia y la importancia del uso del tiempo, porque la propia vida está hecha de tiempo, integrando las vivencias, las expectativas y, tal vez, también el azar, o ese margen incontrolable pero siempre existente que nos obliga de vez en cuando a reorientar nuestros caminos en busca del sentido último, lo que le permite a Enrique rojas (2004) afirmar que “cuando la vida tiene un sentido, uno es menos vulnerable, tiene más fortaleza. Una vida con norte, con capacidad para cerrar las heridas, que sabe perdonarse y pasar las páginas emborronadas de los errores propios y ajenos, está en el buen camino”.

La sabiduría comienza por un proceso de contextualización (análisis, comprensión y manejo de las influencias biopsicosociales) y culmina en otro de descontextualización, entendido este último como integrador de nuestra propia persona, de las personas que nos rodean, del mundo y de la superación del tiempo. Un proceso que cabe representar según la figura 2.3.1, y que para elaborarlo es ineludible la evolución y la maduración del factor sabiduría, cuyo sentido se ha de precisar. A este respecto, nos salen al encuentro diversas teorías y modelos.

Figura 2.3.1. Contextualización y descontextualización en el proceso vital.



2.3.2.1. La teoría de Orwon y Perlmutter.

Esta teoría entiende la sabiduría como un factor dependiente de una estructura de personalidad muy bien integrada, que permite trascender las perspectivas personalistas y asumir intereses universales y colectivos.

Esta idea de trascendencia esta presente también en otros muchos autores, como Peck y Erikson. De entre todos, destaca Erikson (1968, 1982), que señala como piezas básicas de la personalidad sabia:

- El autodesarrollo, que genera interés por la vida, por sus cambios, e incluso por la propia muerte, como parte de esa vida.
- Y la autotranscendencia, nueva visión, que trasciende los intereses, los problemas y las metas del yo, a favor de un «nosotros».

De modo que, como insistió Peck, cuando se habla de persona madura, de alguna manera se habla de persona que trasciende sus sentimientos, sus problemas y sus pensamientos, y establece un sincronismo con su mundo, con el de los otros y con la misma dimensión cósmica.

Evidentemente, para llegar a esta simbiosis, el sujeto deberá, previamente, aceptar pasado, presente y futuro. Aceptar la vida vivida tal y como fue y aceptar el presente no es fácil; a veces, es difícil asumir la imagen que aparece en el espejo, año tras año; admitir los huecos que dejaron en el corazón familiares que ya no volverán a estar al lado; aceptar las habitaciones vacías que dejan los hijos al marcharse de casa, etc. En esta línea, merece al menos una sonrisa la frase de Mitchell y Nelson (1990) sobre que hay que ser un poeta valiente para afirmar que el nido vacío es el mejor momento de la vida, especialmente para las mujeres. No es grato ver flores secas entre las hojas de un libro, que recuerdan que una vez se tuvieron vivas en las manos, como también lo fueron los sentimientos que evocan; no es agradable mirar álbumes de fotografías con rostros de amigos que no están, con edificios que se derrumbaron, de amores que desaparecieron (Yuste Rossell, 1997); no es cómodo aceptar la vida que se va. Cuando se pierde dinero, queda la esperanza de recuperarlo alguna vez; si el televisor, o cualquier otro aparato, se estropea, se tiene la esperanza de que, tarde o temprano, uno nuevo lo sustituirá, pero la vida que se va esta muy claro que no vuelve.

Posiblemente, una de las pocas salidas ante ese presente sea la autotrascendencia; es decir, el logro de esa sabiduría lleva a una maduración del *self*, que pasa de un foco egocéntrico a una aprehensión universal de la realidad. No es fácil trascender los problemas inmediatos, la realidad primera, que es la de la piel, la del entorno, la de la familia, para ampliarse a un contexto que abarque todo el universo, toda la humanidad, haciendo de esta una nueva familia, todo lo cual lleva a una identidad existencial.

Sabiduría es expansión, en la que el «yo» trasciende la inmediatez y camina en pos de ese segundo proceso de descontextualización indicado, en el que se llega a comprender que, pese a vivir en la actualidad, se está vinculado a todos aquellos que vivieron antes, porque se comparte el mismo espacio que ellos pisaron, y porque por los cuerpos fluye la misma energía o fuerza vital.

En relación con la teoría de Orwoll y Perlmutter (1990), autodesarrollo y auto-trascendencia serían, en última instancia, dos atributos cognitivos, o dos formas de estructurar la realidad, que comienza por que el sujeto se ve a sí mismo, luego a los otros, y, finalmente, al mundo, en el sentido más amplio de la palabra. Y, a su vez, estas formas cognitivas aparecen estrechamente vinculadas a todo el desarrollo de la personalidad, con aspectos tan analizados por las teorías del desarrollo de la inteligencia emocional como lo son la empatía, la comprensión y otros.

Cuando estas disposiciones reaccionan con ciertos niveles cognitivos, el ser humano se transforma a través del discernimiento y la claridad interpersonal. De alguna manera, la autotrascendencia facilita una percepción diferente del mundo, dejando el mero interés personal para adherirse a los intereses globales y humanitarios del mundo.

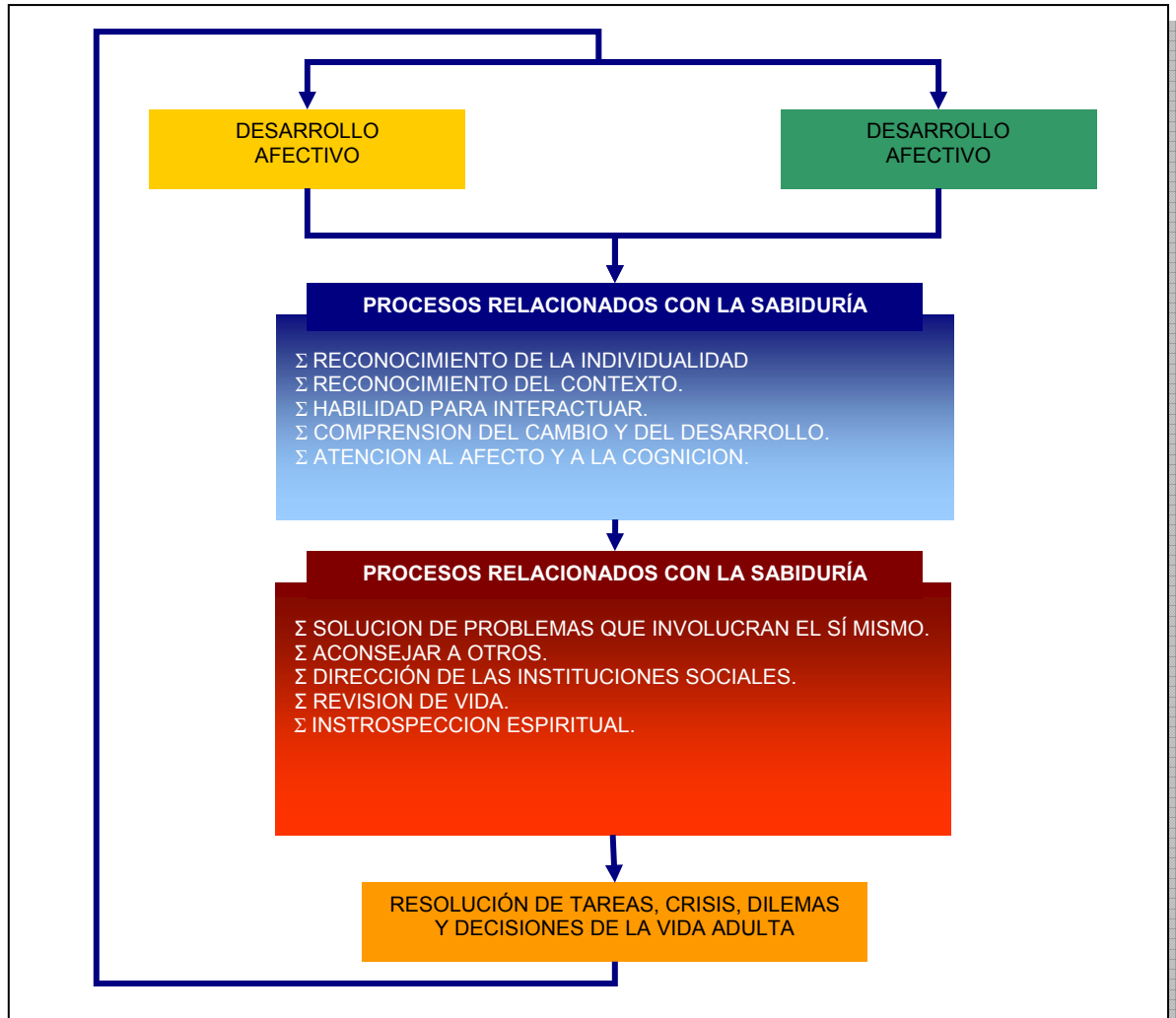
Para lograr un primer acercamiento a estos planteamientos, algunos autores han avanzado en la búsqueda de un modelo integrador que permita estudiar conjuntamente componentes cognitivos, componentes de personalidad, emocionales, sociales, etc.; en esta línea, van los planteamientos de Orwon y Perlmutter (1990).

2.3.2.2. El modelo de sabiduría de Kramer

Este modelo (que refleja la figura 2.3.2.) parte de la interacción del desarrollo cognitivo y del afectivo, permitiendo a la persona afrontar la realidad de forma diferente.

A través de este modelo se está marcando un primer acercamiento a una meta de envejecimiento orientado hacia la sabiduría, entendida esta no como una mera suma de inteligencia, cognición y determinados rasgos de personalidad, sino como una nueva perspectiva, que permite alcanzar la realidad trascendente al yo individual, por lo que, a la cognición y a la personalidad, se suman las motivaciones, las expectativas y otros aspectos que se propondrán más adelante.

Figura 2.3.2. Modelo de sabiduría de Kramer



2.3.2.3. El modelo de aproximación cognitiva de Whitbourne

Es un modelo cognitivo, con perspectiva de personalidad, intentando lo que él denomina acercamiento a un constructo del ciclo vital; destaca, por un lado, rasgos del curso de la vida, que se consideran universales, eternos, permanentes, y otros que difieren de una persona a otra en función de las normas de cada sociedad o cultura, de las expectativas de cada edad, etc. Este modelo contempla dos estructuras básicas:

a) Un escenario en el que interviene el sentido de identidad y que básicamente despierta en la adolescencia, generando seguidamente una serie de expectativas hacia el futuro, sobre lo que se quiere llegar a ser en su vida.

b) Y una narración vital. Durante la vida, la persona compara continuamente su vida real con el escenario, y va evaluándose y adaptándose a él. De alguna manera, la narración vital marca la trayectoria idiosincrásica del desarrollo (Mumford, Wesley y Schaffer, 1987, citados en Rubio Herrera, 2004); es decir, la cristalización de las metas o proyectos.

Como cabe apreciar, en este modelo de acercamiento al constructo vital se ven, por un lado, las manifestaciones superficiales de la identidad, modeladas por las experiencias que derivan de la estructura social, de los cambios corporales y de los acontecimientos vitales; lo que anteriormente se ha venido denominando, en el proceso de sabiduría, fase de contextualización, con su meta bien definida de bienestar y adaptación. Y luego, por otro lado, habría un segundo nivel de identidad profunda, influida por las cualidades propias de cada persona y por sus relaciones con los objetos tempranos. En nuestra opinión, se debería añadir un tercer elemento en la línea de los arquetipos colectivos de los que hablaba Jung, entendida como estructura universal, nacida del inconsciente colectivo. Del nivel de identidad profunda derivará, en las últimas etapas, el proceso que se ha nombrado «descontextualización».

Mas, antes de seguir adelante, es forzoso preguntarse si la sociedad favorece ese camino hacia la sabiduría, pues, al mirar alrededor, solo se aprecia una sociedad de consumo, tecnológica, vertida hacia la producción y la competencia, y hacia una educación, sobre todo la formal, enfocada a lograr ese perfil.

Quizá los pilares de la sabiduría no se elevan arrumbando los anteriores, sino aprovechando lo que de positivo haya en esta sociedad y complementando la educación con otros aspectos. Pitágoras, en el siglo VI a.C., sentó el rumbo o la estrategia, a través de los tres versos siguientes:

*Aprende a estar en silencio.
Deja que tu mente tranquila
escuche, y se quede absorta.*

Esta estrategia, no contenida en la educación al uso, está orientada más hacia la descontextualización que a la contextualización, y, aunque con muchos siglos encima, es válida en todo tiempo, porque la sabiduría no está sujeta a calendario. Con el mismo contenido se hallan numerosas teorías o religiones que intentan potenciar a la persona a través del «diálogo interno», no menos importante que el «diálogo exterior». Por citar solo quizá la más decisiva, pues descubrió la interioridad del ser humano, se transcribe aquí la frase agustiniana de *no vayas fuera, dentro de ti esta la verdad*. Aprender a estar callado, meditando, es uno de los caminos más importantes para llegar al bienestar, a una mayor energía y a una productividad más consciente. Para entender el universo, debe comenzarse por entender el propio universo personal; para eso, es imprescindible el silencio y la quietud, para captar como funciona; también el espacio entre las notas es necesario para la música, que nunca existirá sin silencio; sin éste, sólo hay ruido.

Son numerosos los científicos de avanzada edad que, en ese camino hacia la sabiduría, trascienden el umbral de la pura investigación científica para intentar dar a sus descubrimientos un sentido holístico, integrador. A sus 74 años, J. Watson, premio Nobel del año 1962, y autor de la doble hélice titulada ADN, ahonda, en una reciente publicación de 2003, en el secreto de la vida, centrándose en los procesos moleculares, como son la secuenciación del genoma humano, las posibilidades que ello abre al control de las enfermedades hereditarias y su aplicación a la medicina forense, y a la paleontología.

En medio de este análisis científico, integra pasado, presente y futuro en esa visión globalizadora, que se ha señalado como rasgo distintivo de la sabiduría, y expone que «pudiera ser que, a medida que aumente el conocimiento genético en los siglos venideros, y cada vez más individuos comprendan que son el resultado de las tiradas al azar de los dados genéticos -combinaciones aleatorias de los genes de sus progenitores y unas cuantas mutaciones igualmente fortuitas-, llegue a consagrarse una gnosis nueva, pero en realidad mucho mas antigua que las religiones actuales. Nuestro ADN, el libro de instrucciones de la creación humana, puede muy bien llegar a competir con las escrituras religiosas como el guardián de la verdad. Tal vez yo no sea religioso, pero sigo considerando que muchas cosas de las Sagradas Escrituras son profundamente ciertas. En su *Primera carta a los Corintios*, por ejemplo, Pablo escribe: "Aunque hable las lenguas de los hombres y de los ángeles, si no tengo amor, no soy mas que una campana que toca a unos platillos que resuenan..." A mi juicio, Pablo ha proclamado fielmente la esencia de nuestra humanidad. El amor, ese impulso que favorece nuestro cariño mutuo, es lo que ha permitido nuestro éxito y nuestra supervivencia en el planeta. Creo que este impulse salvaguardará nuestro futuro a medida que nos aventuremos en un territorio genético sin explorar...».

Cincuenta años antes, cuando Watson tan sólo tenía 24, ya de algún modo contribuyó a emprender la búsqueda científica más grandiosa de nuestra época, pero habría sido imposible imaginar que, andando el tiempo, el párrafo anterior lo remataría con la frase que sigue: «... tan fundamental es [el amor] para la naturaleza humana, que estoy seguro de que la capacidad de amar esta inscrita en nuestro ADN...». El libro termina rechazando prejuicios contra el conocimiento científico, entre ellos, el que pone de manifiesto el *slogan* publicitario que asegura que «no hay un gen para el alma humana». Watson lo crítica, y asegura que el punto débil de nuestra sociedad sigue siendo que hay demasiados sujetos que desearían que ese *slogan* fuera cierto; si la verdad revelada por el ADN pudiera aceptarse sin temor, no deberíamos desesperarnos por los que vienen detrás.

En síntesis, se han analizado dos grandes procesos en ese camino hacia la sabiduría:

a) **Un proceso de contextualización**, referido al conocimiento de sí mismo y de su contexto; un proceso que se inicia con el nacimiento, y que enfatizan, de una u otra forma, diversas teorías, sean las cognitivas del desarrollo, sean las de la personalidad, desde los famosos estudios de la línea del *life-span*, sobre la influencia del contexto con variables normativas y no normativas, hasta los más recientes referidos a los modelos contextuales del desarrollo de la personalidad, entre los que destaca el de Kogan (1990), que analiza el impacto del contexto social y sus transiciones en la historia vital de cada individuo. El propio estudio longitudinal de Seattle aporta claras pruebas de las diferencias en el crecimiento cognitivo de las distintas cohortes.

b) **Un proceso de descontextualización**, que implica:

- Una visión distanciada del yo, del ahora de ese yo y de su contexto inmediato.
- Y una orientación hacia el sentido último de la vida, y hacia la búsqueda de verdades eternas (Rubio Herrera, 1999).

CAPÍTULO 3

COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

3 COMPONENTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

Por lo tanto, como se ha resaltado en el capítulo anterior, consideraremos a los estilos de vida como concepto multidimensional, en el que caben áreas psicológicas, biológicas y sociales. A través de las diferentes disciplinas y de la historia, se han determinado cuáles serían las variables que podrían estar relacionadas con el estilo de vida que tienen las personas. A continuación, se comentarán los principales componentes que servirán de marco teórico para las variables mediadoras de los estilos de vida que se utilizarán en este estudio.

En primer lugar, hablaremos de los hábitos saludables, elemento considerado muchas veces como equivalente al de estilo de vida, pero que bajo nuestra concepción teórica se quedaría corto, ya que se quedan fuera otras variables, tan importantes como es el caso de las relaciones sociales o laborales. Por tanto, los hábitos saludables forman parte del estilo de vida.

A continuación, se incluye la actividad laboral como parte importante de la vida y como variable que influye tremendamente en la distribución del tiempo de la persona y del estilo de vida, por consiguiente.

Otro componente básico es el ocio y el tiempo libre, sobre todo en personas que no trabajan, ya que tendrán que completar con diferentes actividades todo ese espacio que dejan las horas laborales.

Y por último, pero no menos importante, las relaciones sociales, la familia, los amigos, los vecinos, las relaciones entre cónyuges, entre hermanos y primos. Las relaciones intergeneracionales en la familia que son las que dan en el contexto del linaje. Todas estas uniones tan importantes en nuestra vida y que por consiguiente serán fundamentales en el establecimiento de patrones de conducta diferentes.

3.1. LOS HÁBITOS SALUDABLES EN PERSONA MAYORES.

3.1.1. Concepto de Estilo de Vida saludable.

En las sociedades industrializadas se ha producido un cambio progresivo del modelo de enfermedad vigente en los últimos cien años. En el siglo XIX, las enfermedades infecciosas eran las principales responsables de la mortalidad.

Sin embargo, la mejora de las condiciones de vida a finales de este siglo y el desarrollo de la medicina alopática (basada en el uso de antibióticos y vacunas) en la primera mitad del siglo XX han permitido el control de las mismas (World Health Organization, 1986). De tal forma que éstas explican hoy en día sólo un pequeño porcentaje de la mortalidad. Al tiempo, se ha producido un aumento progresivo de las enfermedades crónicas no infecciosas como la enfermedad neoplásica, las enfermedades cardiovasculares o la pérdida de facultades por accidente. Así pues, las causas principales de los problemas de salud se han desplazado paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales y a los estilos de vida de los individuos.

En este marco, cobra importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. De hecho, el estilo de vida propio de los países occidentales puede incluir muchos comportamientos que constituyen un factor de riesgo para la salud. El consumo de cigarrillos y alcohol, las dietas ricas en grasas y abundantes, la falta de ejercicio físico o la conducción imprudente constituyen algunos ejemplos de los comportamientos insalubres o de riesgo. Todos estos comportamientos están estrechamente relacionados con las tres causas de muerte más importantes en la actualidad: enfermedades cardiovasculares, cáncer y accidentes de tráfico (Rodríguez Marín, 1995).

De este modo, paralelamente a la preocupación creciente por estas nuevas enfermedades crónicas se está produciendo un incremento sustancial de las investigaciones sobre estilos de vida y su relación con la salud.

La problemática ha sido tratada también por la OMS, organismo que ha comenzado a preocuparse por el tema, propiciando el estudio de los estilos de vida de los niños y adolescentes, así como el desarrollo de campañas de educación para la salud para prevenir la extensión de los malos hábitos de salud (WHO, 1986).

En los años 50, surge el interés por los estilos de vida desde el ámbito de la salud pública, debido en gran parte a que en estos momentos las enfermedades crónicas empiezan a constituirse como el problema central del sistema sanitario (Rimpelá, 1987).

Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. Desde esta perspectiva se conceptualiza el estilo de vida desde un punto de vista biomédico sin establecer ninguna relación con el contexto social o psicológico. La comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Esta fue una concepción criticada en varias ocasiones por culpar a la víctima de sus hábitos o estilo de vida insanos (Bandura, 1982).

Como reacción al reduccionismo biomédico, a partir de la 31 sesión del comité regional de la OMS para Europa, los programas de promoción de los estilos de vida saludables adoptan una forma más social que médica (WHO, 1986). Paralelamente, en los últimos años, han emergido múltiples modelos que tratan de explicar los estilos de vida a partir de los factores psicosociales. Algunos de estos modelos pueden encuadrarse dentro del marco de los modelos que tratan de explicar el comportamiento saludable o también denominados modelos de salud, como por ejemplo el Modelo de Creencias sobre la Salud (Pezza, 1993) y el Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1987). Otros modelos, sin embargo, son tomados de la psicología social y aplicados al estudio de los estilos de vida y su relación con la salud. Entre estos últimos destacan la Teoría de la Acción Razonada (Pender y Pender, 1986), la Teoría del Aprendizaje Social y el Interaccionismo Simbólico (Pezza, 1989-90).

El **Modelo de Creencias sobre la Salud (MCS)**, basándose en teorías tales como la Teoría de Campo de Lewin, en la Teoría del Valor Esperado y en las Teorías de la Toma de Decisiones, introduce diversas variables psicosociales como determinantes de las conductas de salud preventivas. Este modelo considera que las motivaciones y percepciones subjetivas que tenga el individuo acerca de la salud están influidas por factores demográficos, personales, estructurales y sociales que determinan las acciones saludables que emprende un individuo (Becker y Maiman, 1982).

Esta orientación no constituye un modelo de estilo de vida, más bien se centra en explicar cada conducta de salud de forma aislada. De hecho, ha sido aplicado a una amplia variedad de las conductas de salud como la higiene dental, el ejercicio, la alimentación, los chequeos médicos, la educación sexual y el tratamiento del alcoholismo (Biddie y Mutrie, 1991).

Por el contrario, el **Modelo de Promoción de la Salud de Pender (MPS)** sí que trata de explicar el estilo de vida en su globalidad. Pender considera el estilo de vida como un patrón de acciones y percepciones que sirven para mantener o ensalzar el nivel de bienestar del individuo (Pender, 1987). Pender introduce tres conjuntos de factores determinantes del estilo de vida: los factores cognitivo- perceptuales, los factores modificadores y los estímulos para la acción. Este modelo ha sido elaborado a partir del MCS. La diferencia entre ambos reside en que mientras que el MCS pretende introducir los determinantes de las conductas protectoras de la salud, definidas como aquellas que reducen la probabilidad de desarrollar una enfermedad específica, en el MPS se plantea como objetivo predecir las conductas promotoras de la salud a partir de un conjunto de determinantes, es decir, aquellas conductas que incrementan el nivel de bienestar del individuo.

Dada la importancia de este ámbito de estudio, en las últimas décadas se sigue produciendo un incremento sustancial de investigaciones sobre este tema realizadas desde múltiples perspectivas teóricas.

Esta diversidad de aportaciones teóricas al estudio de los estilos de vida saludables, va acompañada de una difícil delimitación del término, así como de una gama no siempre uniforme de variables que forman parte del mismo.

Para hacer frente a la diversidad conceptual la oficina regional de la OMS para Europa introduce una definición que constituye la base de los estudios de estilos de vida saludables.

Describe el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (WHO, 1986). Tal conceptualización resulta ser amplia y además no es fácilmente operacionalizable. Sin embargo, a partir del análisis de 1as distintas definiciones ofrecidas por los autores, hemos observado que en ella se introducen los principales factores que influyen en los estilos de vida y además, considerada por varios autores que, o bien comparten dichos presupuestos, o bien incluyen en sus definiciones algunos aspectos señalados en ésta.

A pesar de la carencia de una definición unitaria sobre el término **estilos de vida saludables**, podemos encontrar ciertas coincidencias o características comunes en las definiciones existentes. De hecho, la mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un conjunto de patrones conductuales beneficiosos para la salud (Abel, 1991; Mendoza, 1990; Rodríguez Marín, 1995; Sinha, 1993; Sajiwandani, 1991). Sin embargo, aunque varios autores defienden que estos patrones conductuales son el resultado de una elección individual (Abel, 1991), aparece cierta controversia acerca del carácter voluntario o involuntario de la misma. Otro aspecto a destacar es que la mayoría de los autores reconocen y remarcan la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida saludables (Abel, 1991).

En resumen, desde los modelos psicosociales podemos definir el estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones (Rodríguez Marín, 1995). Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (Sinha, 1993).

3.1.2. Las diferentes variables de los estilos de vida saludables estudiadas en función de la edad.

Al analizar la frecuencia de aparición de las variables de estilos de vida en las diferentes edades, en la mayoría de los estudios, encontramos que las cuatro variables clásicas (consumo de alcohol, consumo de tabaco, hábitos alimenticios y actividad física) de estilos de vida saludables, siguen siendo las de mayor frecuencia de aparición tanto en las muestras de niños y adolescentes como en las de adultos y tercera edad. De hecho, constituyen un 45,44%, un 61,85% y un 57,92% del total de las variables estudiadas para niños-adolescentes, adultos y tercera edad respectivamente.

Algo similar ocurre con las variables: consumo de medicamentos, hábitos de descanso y accidentes y/o conductas de prevención. Estas variables se introducen en los estudios con muestras de todas las edades. El consumo de medicamentos comprende el 9,09%, el 5,26% y el 10,52% de las variables citadas para niños-adolescentes, adultos y tercera edad respectivamente. Estudiar el consumo de medicamentos es relevante debido a su utilización creciente, ya que éstos se emplean en muchas ocasiones sin considerar las prescripciones médicas poniendo así en peligro la propia salud.

Como indican los porcentajes de citas, parece ser que los investigadores están más preocupados por estudiar su consumo en las muestras de niños-adolescentes y tercera edad.

Del mismo modo, el análisis de los hábitos de descanso tiene interés para los investigadores en todas las edades estudiadas. De hecho, tanto dormir lo suficiente, como relajarse son importantes para la salud, independientemente de la edad de la muestra estudiada. También los accidentes y conductas de prevención de los mismos se estudian en todas las edades.

Por otra parte, existen otras variables de estilos de vida que presentan un interés diferencial en los grupos de edad estudiados.

Consideramos que en estos casos los investigadores introducen o no el estudio de estas variables en una u otra edad en función de si esta variable constituye o no un factor de riesgo para la salud en esta etapa del ciclo vital.

Los chequeos médicos, como medida preventiva para la salud, son cada día más importantes en los grupos de adultos y tercera edad (7.89% y 5.26% respectivamente). En los estudios de niños y adolescentes, solo se consideran las revisiones dentales. Por último, cabe considerar que la apariencia y los hábitos de aseo, aunque con poca frecuencia, se han estudiado con niños y adultos pero no en tercera edad.

En lo que se refiere a **otras variables** estudiadas, los estudios que utilizan muestras de niños-adolescentes y de tercera edad introducen un mayor número de variables que los de adultos. Asimismo, en la muestra de niños-adolescentes el porcentaje de variables estudiadas se distribuye más equitativamente entre las diversas variables. Una prueba de ello lo constituye el hecho de que el porcentaje sobre las cuatro variables clásicas es menor en niños-adolescentes (45,4%) que en adultos (61,85%) y en tercera edad (57,92%).

De todo ello podemos deducir que los investigadores que analizan el estilo de vida de los niños y adolescentes utilizan en sus trabajos una mayor variedad de variables, prestando, a su vez, menor atención a las variables clásicas.

3.1.3. Principales características de los estudios de estilos de vida sobre personas mayores.

Dado el bajo número de estudios existentes que tratan sobre las variables de estilos de vida saludables en personas mayores, podemos extraer pocas conclusiones acerca de los resultados.

Con respecto a las relaciones con otras variables y a diferencia de los estudios de adultos, los autores se han planteado predecir el rendimiento cognitivo a partir de las variables de estilos de vida entre otras. La metodología empleada para ello es el análisis de regresión. Los resultados indican que el estilo de vida es un buen predictor del rendimiento cognitivo en personas mayores (Hultsch et al., 1993).

Un área de estudio que ha estado ausente en los trabajos sobre niños y adultos, es la validación de los instrumentos de medida. Esto puede ser debido a que existe una mayor tradición investigadora en estos grupos de edad con lo que los instrumentos utilizados han sido validados con anterioridad al periodo revisado. Por el contrario, en los estudios sobre tercera edad no existe esta tradición. Por ello, Schwirian (1991, 1992) se plantea introducir los antecedentes, el desarrollo y el contenido, así como la validez y la fiabilidad de un Inventario de estilo de vida para personas mayores (SLI). Esta autora concluye que el SLI posee unos niveles adecuados de validez y fiabilidad.

Dada la amplitud del término, se han introducido múltiples variables como constituyentes de los estilos de vida saludables. De ahí la necesidad de clarificar cuáles son estas variables que se introducen en los trabajos y qué características poseen. En nuestra revisión hemos encontrado que existen variables, que por su importancia para la salud, han sido estudiadas con todos los grupos de edad: consumo de tabaco, consumo de alcohol, hábitos alimenticios, actividad física, consumo de medicamentos, hábitos de descanso y conductas de riesgo o accidentes.

De todas estas variables, las cuatro primeras han sido las más estudiadas con diferencia en todas las edades. Ello puede ser debido a que el interés de los investigadores sobre el tema continúa centrándose en las conductas protectoras frente a los grandes males de nuestro siglo: las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad neoplásica y los accidentes de tráfico.

Por el contrario, dado que los factores de riesgo para la salud son diferentes en función de la edad, existen otras variables que se han estudiado en determinadas edades. La higiene dental y el tiempo libre que han sido estudiadas con niños y adolescentes; la conducta sexual, que es introducida en trabajos tanto de adolescentes como de jóvenes adultos; el consumo de drogas que se analiza únicamente con muestras de jóvenes adultos, y los chequeos médicos que se estudian en la adultez y en la tercera edad.

Cabe matizar que aunque el tiempo libre como variable en sí misma no ha sido introducida en los estudios sobre personas mayores, esta variable ha sido estudiada más bien como estilo de vida activo o compostura activa del individuo (Schwirian, 1991, 1992; Hulstch et al., 1993). El estudio de esta variable es relevante en la tercera edad debido a las grandes tasas de sedentarismo y también de apatía y dejadez que sufren las personas que se encuentran en esta etapa del ciclo vital.

Además de las variables mencionadas, en los estudios aparecen otras variables de estilos de vida que han sido estudiadas con baja frecuencia. Estas variables, en conjunto, constituyen el 7,19% de las variables citadas en los estudios. Sin embargo, este porcentaje es superior en los estudios sobre niños y adolescentes. Además en estos estudios, se distribuye más equitativamente el porcentaje de variables estudiadas. Esto indica que los autores de los trabajos de niños y adolescentes se interesan por una mayor variedad de variables, es decir, estudian el estilo de vida con mayor amplitud.

También se observan diferencias en función de la edad de la muestra en la forma de operativizar las variables de estilo de vida. Esto aparece reflejado en el análisis de las variables que hemos presentado. Las diferencias observadas muestran, como es lógico, intereses distintos por parte de los autores en función de las edades estudiadas.

Existen dos métodos de evaluación del estilo de vida saludable utilizados en los trabajos empíricos, uno es la entrevista estructurada y, el otro, el cuestionario. El cuestionario es el procedimiento de evaluación más utilizado en la investigación sobre este campo.

Con respecto a la naturaleza de los trabajos revisados, existen también algunas diferencias en función de la edad de la muestra estudiada. Los trabajos realizados con niños y adolescentes son fundamentalmente descriptivos.

Las variables predictoras de los estilos de vida que en estos trabajos se han introducido han sido variables psicosociales relacionadas con la escuela y la relación con los padres y los pares (Kraft, 1991; Nutbean et al., 1989). De hecho, estos ámbitos de estudio la escuela, los amigos y los padres, son de especial relevancia para el desarrollo del estilo de vida de los niños.

En contraste, en los estudios sobre adultos predomina como principal objetivo la predicción del estilo de vida. Las variables que más se han estudiado han sido las variables sociodemográficas. Los resultados al respecto son consistentes en subrayar la importancia de estas variables en la predicción. El segundo lugar, tanto en la cantidad de trabajo como en los resultados a favor, lo ocupan las variables psicosociales. En este sentido, cabe resaltar que las variables psicosociales estudiadas en adultos son diferentes a las estudiadas en niños y adolescentes. Se trata de variables como las actitudes hacia la salud, el conocimiento sobre la salud, los patrones conductuales de los amigos y la experiencia interpersonal.

Existe una menor tradición investigadora en el estudio del estilo de vida de las personas mayores. Por ello, existen menos estudios y podemos extraer conclusiones menos relevantes a partir de ellos. A diferencia de los trabajos sobre niños y adultos, se carece de estudios que analicen la predicción del estilo de vida. Sin embargo, resaltan dos características: por un lado el interés de algún autor en el desarrollo de un instrumento de medida validado sobre estilos de vida para personas mayores (Schwirian, 1991,1992) y por otro el interés por relacionar los estilos de vida con el rendimiento cognitivo (Hultsch et al., 1993). Si bien, como ya hemos dicho estas conclusiones deben tomarse con precaución.

Un aspecto a tener en cuenta en lo que se refiere tanto a las variables como a los objetivos y los resultados de los estudios sobre niños y adolescentes, es que la mayoría de los autores están integrados en un estudio europeo financiado y dirigido por la OMS (Mendoza et al., 1988; Nutbean et al., 1989; Nutbean et al., 1991; Wold, 1989). De ahí la gran coincidencia en las variables que se introducen, en la forma de operacionalizarlas, en los objetivos que se plantean los estudios e incluso los resultados a los que llegan.

En ocasiones, ha sido difícil clasificar los trabajos en función de la edad de la muestra debido a que algunos de los trabajos clasificados como de adultos poseen muestras que abarcan algunos años de la tercera edad o de la adolescencia tardía. Ello no invalida los resultados obtenidos debido a que para clasificar los trabajos se ha tenido en cuenta la media de edad, la mediana y el porcentaje de sujetos más representativo de cada muestra.

En resumen, cabe destacar que se observan diferencias importantes tanto en las variables analizadas en los estudios como en los objetivos y, en consecuencia, en los resultados, en función de las edades estudiadas por los autores.

3.1.4. Algunas aproximaciones al comportamiento saludable en la tercera edad.

El comportamiento ha sido considerado como la dimensión funcional del cuerpo en interacción con el ambiente y el medio socialmente construido (Martínez Roca, 90). Lo que la persona hace o deja de hacer, percibe, piensa o siente, se relaciona con la salud, la longevidad y la calidad de vida (Matarazzo, J. D., 1984).

El modelo de envejecimiento satisfactorio propuesto por Baltes y Baltes descansa precisamente en esta perspectiva comportamental: a través de los mecanismos de selección, optimización y compensación se consigue una vida más restringida pero efectiva (Baltes, P. B., 1990).

En los estudios que centran su atención sobre estilos saludables de vida en personas de la tercera edad centramos el interés en tres aspectos: el comportamiento saludable que de forma individual elige el propio anciano; el comportamiento del profesional de la salud al cual solicita información dicho individuo, y el comportamiento, en su caso, del allegado o cuidador del anciano.

La investigación que nos ocupa focaliza el interés en el primero de ellos, sin embargo los dos siguientes también son puntos tenidos en cuenta (aunque en segundo plano).

Existe un notable consenso y evidencia empírica de que el comportamiento se relaciona con la salud del anciano a través de múltiples vías (Martínez Roca, 1990):

- La vía más directa: debido a que es el medio de contacto directo con los agentes patógenos y nocivos.
- La vía más indirecta: a través de conductas de riesgo tales como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la polifarmacia, el tipo de alimentación, los hábitos higiénicos, las pautas de sueño o el grado de actividad física, en la medida que dichos comportamientos pueden producir cambios graduales en el organismo que pueden repercutir en la salud.

Es a través también del comportamiento como detectamos y atendemos la aparición de condiciones patógenas en nosotros mismos y en los demás, de manera que uno de los principales motivos por los que el paciente reconoce una enfermedad consiste en el grado de interferencia que dicho proceso presenta en sus hábitos cotidianos de vida. Con el comportamiento se potencia cualquier atención, e intervención sanitaria: la comunicación, la cooperación, la rehabilitación, el cumplimiento de prescripciones.

El comportamiento resulta afectado, a su vez, por los problemas de salud y su atención sanitaria; la hospitalización o el ingreso en una institución impone cambios significativos en los hábitos diarios, en el estilo de vida, con una gravedad que dependerá de su duración, del estado de salud, de la edad, de la actitud, etc.

Otro comportamiento de enorme interés, como se ha mencionado anteriormente, es el relativo al que realizan otras personas significativas, y en concreto, el de los profesionales de la salud y, en su caso, el de los familiares, allegados o cuidadores; de lo que estas personas hagan o dejen de hacer, de la calidad de su atención, dependerá en gran medida la salud, el bienestar y la satisfacción del anciano.

Diversas investigaciones y modelos, aparecidos desde la década de los años setenta, acentúan la importancia del comportamiento como uno de los determinantes más notorios de la salud y cantidad de vida de las personas.

El conocido informe de Lalonde defendía la tesis de que a mayor parte de las causas de mortalidad prematura y de incapacidades eran prevenibles (Lalonde, M., 1974).

En el no menos famoso informe *Healthy People Report*, Califano subrayaba la disciplina personal y la voluntad política como pilares de una nueva sanidad (Califano, 1979). El grupo de Belloc y Breslow investigó en el Estudio del condado de Alameda (California) la relación entre una serie de conductas personales de salud (dormir de 7 a 8 horas diariamente: desayunar: no picar entre comidas: mantener un peso equilibrado; no fumar cigarrillos: no beber alcohol o, en su caso, moderadamente; y mantener una actividad física regular) y el estado de salud y bienestar posterior así como su repercusión en la tasa de mortalidad.

Sus resultados mostraron convincentemente la estrecha y significativa relación entre la práctica desigual de estos hábitos de salud y las diferencias notables tanto en el estado de salud como en la mortalidad posterior. Por último, se han propuesto algunos modelos para identificar los determinantes de la salud y explicar su contribución singular a la mortalidad.

Así, por ejemplo, en los últimos 30 años se ha venido manteniendo que la salud, la longevidad y la calidad de vida de las personas dependen fundamentalmente de sus características biológicas, de su estilo de vida, del contexto ambiental en el que se vive, y de otros determinantes como el sistema sanitario (Dever, 1976). El grado de explicación de estos determinantes es, no obstante, desigual. El estilo de vida sería el responsable del 51%, en promedio, de las diez principales causas de mortalidad; el ambiente explicaría el 20% de la varianza de las principales causas de mortalidad; la biología sería responsable de otro 20%, y los servicios de atención sanitaria del 9% restante. Otros muchos estudios han puesto de manifiesto también la relevancia de los estilos de vida como condicionantes de la salud de las personas, de la situación sanitaria de las poblaciones y de los costes sanitarios y recursos destinados a ella (Fries, J.F., 1993).

El estilo de vida pasa por ser, por lo tanto, el factor modificable más importante en la actualidad ligado a la salud y a la enfermedad.

Aunque el estilo de vida es un concepto sociocultural que incorpora e integra comportamientos, actitudes, hábitos, circunstancias de la vida e incluso filosofía de la vida, en el área de la salud, sin embargo, se suele emplear este término para referirse al patrón idiosincrásico de comportamientos, de actitudes y valores del individuo en interacción con el medio y mundo en el que vive y que tienen que ver con la salud.

3.1.5. La relación entre el comportamiento y la salud en la vejez.

Gran parte de la evidencia científica disponible a partir de la investigación epidemiológica y acerca de la relación comportamiento-salud en población general es relevante, también, para las personas de edad. Lamentablemente, sin embargo, sólo unos pocos trabajos han investigado esta cuestión específicamente en población anciana.

La idea central que guía la investigación epidemiológica consiste en encontrar una serie de factores protectores o de riesgo para la salud en el estilo de vida de las personas, y en otros supuestos determinantes de la salud, sobre los cuales intervenir al objeto de prevenir la aparición y exacerbación de los procesos patológicos o reducir, en general, la morbilidad y la mortalidad.

En gerontología, además de estos objetivos, se intenta reducir en el anciano el grado de discapacidad y de dependencia, prevenir la ruptura familiar y asegurar su vida en el hogar, mejorando su expectativa de vida activa y manteniendo una buena calidad de vida.

La mejora global de las condiciones de vida durante las últimas décadas, entre otras variables, ha repercutido en la aparición del fenómeno de envejecimiento poblacional con el resultado de que, cada vez más, más gente vive más años, y la aparición de un debate científico entre una concepción optimista frente a otra pesimista de cara a este fenómeno que está lejos de resolverse.

Para unos gerontólogos, los defensores de la *comprensión de la morbilidad*, vivir más tiempo traerá consigo la puesta en práctica de actividades preventivas y rehabilitadoras, de promoción de la salud y de cambios en el estilo de vida que compriman y retrasen la morbilidad a los últimos años de la vida (Frías J.F, 90).

Para los más, sin embargo, esta ganancia de años a la vida repercutirá no sólo en vivirlos peor sino también en peor salud, capacidad funcional y con unas demandas y necesidades imparables de servicios sociosanitarios, la teoría de vivir más, pero a costa de pasarlo peor (Roos N, 93).

3.1.6. Hábitos comportamentales relacionados con la salud en la vejez.

Con la edad aparece un progresivo interés por la salud y por la realización de comportamientos relacionados con la misma (Fernández Ballesteros, R., 1992). Llevar una vida abstinerente suele ser una ocupación y preocupación frecuentes en las personas de edad. No solo se constata un nivel global de estrés percibido significativamente más bajo en el anciano en relación con otros grupos de edad (Reig, A., 1992), sino que permanecer activo y ocuparse en algo (actividades caritativas o de ayuda a los demás, cuidar huerto, etc.), hacer algún tipo de ejercicio físico (pasear), controlar chequeos y visitar a médicos, involucrarse menos en contextos o prácticas de riesgo, y ocuparse en descansar, relajarse y atender su bienestar espiritual suelen ser actividades frecuentes en gran parte de los ancianos.

Frente a los adultos más jóvenes, las personas mayores de 65 años presentan un estilo de vida y unos comportamientos más saludables, a excepción del ejercicio físico regular (Fernández Ballesteros, R., 1992).

A continuación vamos a analizar algunos comportamientos instrumentales de riesgo para la salud y otros de tipo preventivo en los que la evidencia epidemiológica es más notoria. Deseamos notar dos elementos de interés:

- a) Que el comportamiento de riesgo del anciano puede constituir en ocasiones la consecuencia directa de carecer de comportamientos preventivos.
- b) Que el hábito comportamental que conduce a una mala salud no es sólo un asunto de elección y responsabilidad personal sino que también es el resultado del estilo de vida de la sociedad.

3.1.6.1. Comportamiento Alimentario.

Con la jubilación pueden cambiar las pautas de nutrición y dieta. Incorporar una alimentación nutritiva y variada, adecuar el aporte calórico, potenciar el consumo de alimentos frescos ricos en fibra, vitaminas y calcio, y controlar el consumo de grasas y carbohidratos son consejos altamente recomendables en estas edades (Sastre, A., 1995).

Existe la creencia, sin embargo, de que el anciano es incapaz de cambiar sus hábitos alimenticios y que no desea probar o aumentar la ingesta de otros tipos de alimentos. Los estudios disponibles, por el contrario, contradicen y desafían esta postura, sugiriendo que los ancianos siguen las prescripciones médicas y se muestran receptivos a modificar pautas inadecuadas de consumo de alimentos (Bilderbeck, N., 1981).

Los estudios tendentes a conocer las preferencias alimentarias concretas de los ancianos resultan de gran interés para la planificación de dietas que resulten satisfactorias, tanto desde un punto de vista nutricional y sanitario como desde el de disfrute personal, y para que la mayoría de los ancianos cumplan esas prescripciones.

Por último, conviene señalar que no disponemos de pruebas concluyentes sobre los efectos beneficiosos para la salud o longevidad de los suplementos vitamínicos en ancianos sin carencias graves de vitaminas.

3.1.6.2. Hábitos de Sueño.

El sueño está recibiendo en los últimos años una gran atención por constituir un buen marcador del estado de salud, tanto en la población general como en mayores en especial.

En la actualidad existe aún mayor interés en el estudio del sueño porque las medidas de higiene, de intervención psicológica y biológica han demostrado una gran eficacia para obtener una mejor calidad y cantidad de sueño.

Como objeto de detectar, desde un punto de vista preventivo, los grupos de riesgo y personas afectadas de disomnias, cada vez se realizan más aproximaciones a estos sujetos en la comunidad a través de varios protocolos de screening.

Dentro de los estudios que se han realizado, destacar los siguientes: Karacan (1976), estudiando una muestra de 1.645 individuos extraída de la población general de Alachua County, Florida, encontraba que más de un tercio de los sujetos estudiados afirmaban tener problemas con el sueño; esta proporción era mayor cuando se trataba de ancianos y mujeres. El tipo de problema más frecuente era la dificultad para dormir (55,2 por 100), si bien, en los sujetos mayores de 40 años los principales problemas eran permanecer dormido y el despertar precoz.

Thornby (1977), en un estudio realizado en el área metropolitana de Houston, encontraba que el 33 por 100 de los encuestados afirmaba alguna dificultad en dormirse; el 48 por 100 tenía problemas con la continuidad del sueño, y el 22 por 100, despertar precoz. Las tasas eran más prevalentes entre las mujeres y aumentaban con la edad. El 9 por 100 consumía pildoras para dormir con cierta regularidad.

Bixler (1979), por su parte, en su estudio sobre la población de Los Angeles, ponía de manifiesto que un 52,1 por 100 de la muestra estudiada afirmaba tener o haber tenido algún tipo de problema con el sueño. El tipo de trastorno más frecuente era el insomnio, con un 42,5 por 100, predominando las mujeres sobre los hombres y de los adultos sobre los jóvenes.

Ya, en lo que concierne a nuestro país, sirva como ejemplo el estudio llevado a cabo por González García- Portilla (1990) en el que se trató de evaluar el sueño en diversas zonas de Oviedo:

En relación a la duración del sueño nocturno, el 34,1 por 100 de la muestra afirmaba dormir menos de seis horas. El período de latencia era superior a una hora para el 29,3 por 100 del total. Si consideramos insomne al sujeto que duerme menos de seis horas con un tiempo de latencia superior a una hora (Hartman, 1988), la prevalencia de insomnio en dicha muestra era del 17,9 por 100. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por edades ni sexos, si bien las mujeres presentan una mayor prevalencia ajustada que los hombres: 21,3 por 100 frente al 12,9 por 100.

La percepción del patrón de sueño por el propio sujeto era satisfactoria para el 52,3 por 100 de la muestra, un 16,3 por 100 afirmaba dificultades de inicio y el 28,7 por 100 dificultades de mantenimiento. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo y la percepción subjetiva del sueño.

El sueño estaba fragmentado en el 81,2 por 100 de la muestra, despertándose dos o más veces el 45,3 por 100. Solamente el 8 por 100 de los que se despertaban lo atribuían a causas externas (ruidos en la calle, en el domicilio, toma de medicación...). Existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución según la edad, de tal modo que el 76,1 por 100 de los menores de 75 años se despertaban durante la noche; entre los mayores de 75 años la tasa es del 89,5 por 100 ($p < 0,005$).

En cuanto a las repercusiones sobre la vigilia, el 59,6 por 100 presenta somnolencia diurna; sin embargo, sólo dormían durante el día el 37,4 por 100 de los encuestados.

Por sexos, el 49,2 por 100 de los varones dormían por el día, mientras que entre las mujeres esta proporción es del 39,4 por 100.

Llorca (1989) realizó un estudio en ancianos ingresados en el Hospital Clínico de Salamanca, encontrando una tasa de prevalencia de trastornos de sueño del 39,3 por 100; dentro de éstos, el más frecuente y con mucho, era el insomnio, cuya tasa era del 60,4 por 100.

Vazquez-Barquero (1989), en el Estudio Comunitario de Salud de Cantabria en individuos mayores de 17 años, encontró un consumo de psicofármacos del 6,9 por 100, y que puede ser debida, además de al factor edad, a la naturaleza rural de su población objeto de estudio. El consumo era mayor entre las mujeres de modo significativo.

García Delgado (1990) realizó un estudio sobre el consumo de psicofármacos en el ambiente extrahospitalario, si bien lo realizó sobre 1.221 pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario de Granada. La edad media fue de 60,97. La tasa de consumo era del 22,6 por 100, con predominio de mujeres. No se encontraron diferencias relacionadas con la edad, y los fármacos más utilizados fueron las benzodiacepinas.

Utilizando el Goldberg, lobo y cois. (1980) detectaron que entre los pacientes mayores de 65 años ingresados en el Hospital Clínico de Zaragoza, alrededor del 60 por 100 de ellos sufrían de alguna forma de malestar emocional.

Por último, Castellón, A., Gómez Arqués, M. A., Martos Martín, A. J. (2004) estudiaron las características del sueño de una población de personas mayores de Granada, encontrando que, en contra del estereotipo acerca de los mayores que durante mucho tiempo se ha tenido como personas madrugadoras, se observó un grupo de mayores más trasnochadores que madrugadores.

En general, los mayores participantes en el estudio obtienen una alta satisfacción con el sueño, obteniéndose relaciones significativas entre está y las siguientes variables: duración del sueño y necesidad de dormir. Asimismo, la insatisfacción con el sueño está relacionada con el sufrir despertares nocturnos, estar cansado durante la semana por no dormir bien y tener algún trastorno del sueño.

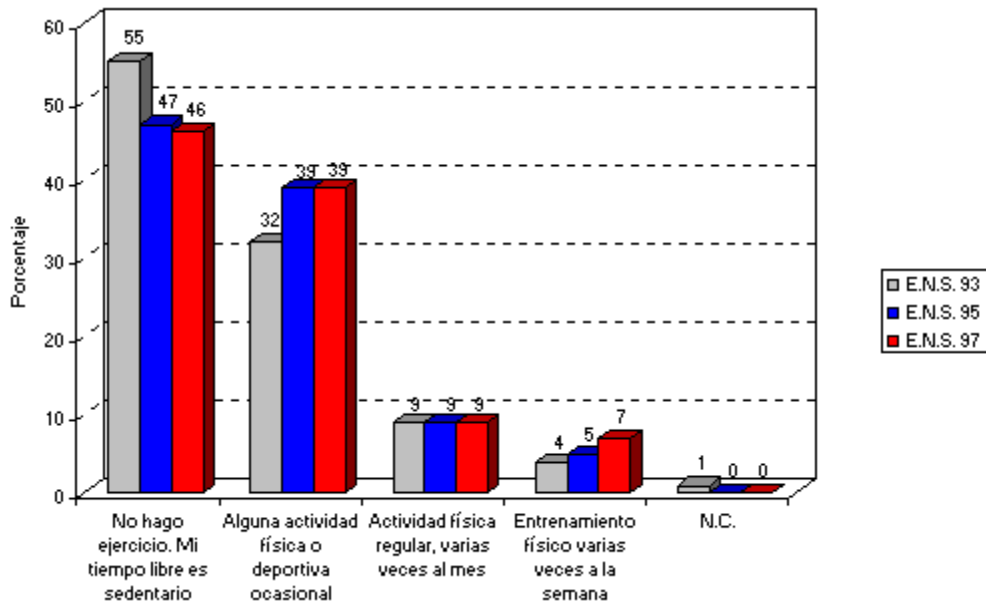
También, destacar las diferencias entre géneros. Mientras las mujeres duermen menos, están menos satisfechas y están cansadas durante más días a la semana por no dormir y sufren más trastornos del sueño; los hombres gozan de mejores hábitos de sueño.

3.1.6.3. Ejercicio Físico.

Con la edad las personas mayores reducen sus niveles de actividad física de modo que un porcentaje considerable de ellos se declara sedentario. Así, y según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, en cuanto al tipo de ejercicio físico que desarrollan los entrevistados al realizar sus actividades principales, bien sea en el trabajo, los estudios o el hogar, la mitad de la población desarrolla esas actividades de pie, sin grandes desplazamientos o esfuerzos (51%); el 33% sentado la mayor parte de la jornada laboral, y el 16% restante realiza sus actividades principales caminando o lleva a cabo un trabajo pesado.

Cincuenta y cuatro de cada cien encuestados hacen algún tipo de ejercicio físico en su tiempo libre. En cuanto a la frecuencia con la que se realiza ejercicio físico el 39% entrevistado dice hacer alguna actividad física o deportiva ocasional, actividad física regular (varias veces al mes) 9%, y entrenamiento físico varias veces a la semana un 7%. El 45% restante no hace ejercicio físico en su tiempo libre.

Gráfico 3.1.1. Ejercicio físico en el tiempo libre (Encuesta Nacional de Salud durante los años 1987, 1993, 1995 y 1997)



El 48,6% de los ancianos españoles se declara inactivo; el 36,4% declara realizar una actividad física moderada, el 13,9% regular, y menos del 1% intensa. Tener un hábito de vida de tipo sedentario se asocia significativa y consistentemente con un peor estado de salud autoinformado (Ruigómez, A., 1993).

Diversos estudios avalan la tesis de que la realización regular y programada de ejercicio aeróbico resulta beneficiosa para la salud física y mental del anciano; entre estas ventajas se señala el aumento de la forma física, de la función cardiovascular, de la masa ósea, de la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, disminuyendo significativamente los sentimientos de ansiedad, depresión, soledad, la obesidad, e inclusive la tasa de mortalidad global (Fiatarone, M., 1994).

Practicar un programa regular y moderado de ejercicio físico es un hábito ligado a envejecimiento satisfactorio. Pero aunque la evidencia disponible sobre los efectos beneficiosos de un programa de ejercicio físico en la vejez es prometedora todavía no es, una vez más, concluyente (Buchner, D., 1992).

En cualquier caso, pasear es una actividad agradable, barata, practicable durante todo el año, disponible y saludable, por lo que resulta una recomendación muy conveniente para la gran mayoría de los ancianos.

Múltiples estudios han demostrado los numerosos beneficios de los ejercicios aeróbicos, en la prevención complicaciones de las enfermedades coronarias (a través del control de la presión arterial, de la obesidad y la diabetes) (Nelly, G. A., 1999; Connor, G. T., 1995), en la prevención de la osteoporosis (Nelly, G. A., 1998) y en la prevención de la depresión en el adulto mayor (King, A. C., 1993). La actividad física en el adulto mayor puede ser considerada también como actividad recreativa que este grupo en particular de personas podría realizar con el fin de lograr otros objetivos (no fisiológicos) como por ejemplo: liberación de tensiones emocionales, reafirmación personal e interacción social.

Uno de los efectos positivos más importantes de la actividad física es el de la disminución de riesgo cardiovascular. Mensik, et al (1999) estudiaron la relación entre la frecuencia y duración de actividades físicas en el tiempo libre, con los factores de riesgo cardiovascular en 4.942 hombres y 5.885 mujeres con edades entre 50 y 69 años.

Entre sus resultados destaca que un ejercicio liviano (3-4,5 Kcal/kg/h) al menos cinco veces por semana se asocia a una disminución de la presión diastólica (-1,4%), una disminución de la frecuencia cardíaca (-2,3%) en las mujeres y una disminución del índice de masa corporal en ambos sexos (-2,9% en mujeres y -2,2% en hombres).

En la presente serie los parámetros cardiovasculares de presión arterial sistólica disminuyó en un 6,2% y el pulso en esfuerzo en un 4%, cambiando en forma estadísticamente significativa, no así la presión arterial diastólica (-1,6%) y el pulso en reposo.

Diversas investigaciones han mostrado los beneficios que tienen las personas mayores la participación en un programa de ejercicios. Se han descrito mejorías de peso corporal, índice de masa corporal, flexibilidad de la cadera y la columna y resistencia aeróbica cuando fue comparado con mujeres de la misma edad que llevan una vida sedentaria (Bravo, G., 1994). De Vries (1987) demostró una mejora en capacidad de transporte de O₂, capacidad de trabajo, disminución de grasa corporal y disminución de presión sanguínea en hombres con edades entre 55 y 88 años que se sometieron a un programa de entrenamiento aeróbico de una hora y de tres veces a la semana. Halloszy (1977) e investigadores demostraron que un entrenamiento isotónico puede incrementar el número de mitocondrias musculares y la capacidad oxidativa en más del doble, aumentando la resistencia muscular. El entrenamiento isométrico, que adquiere especial importancia cuando el individuo es afectado por alguna hemiplejía, tiene un efecto de hipertrofia muscular y, por lo tanto, de mayor fuerza en hombres como en mujeres.

Un entrenamiento isométrico de musculatura de extremidades inferiores y superiores puede lograr que un paciente que no deambula de forma independiente logre trabajar en una trotadora, con lo que aumenta la flexibilidad articular, tono muscular y resistencia cardiovascular (Curenton, K.J., 1988).

Otros aspectos positivos que se describen relacionados con la actividad física incluyen: mejoramiento en la función del sistema inmune en mujeres ancianas (Mazzeo, R.S., 1994), aumento de células *natural killers* seguido a una sesión de ejercicios (Fiatrone, M.A., 1989), aumento de linfocitos B y T en ratas añosas (Pahlavani, M.A., 1988), disminución de la incidencia de cáncer y de su mortalidad (Severson, R.K., 1989), la prevención de infarto agudo al miocardio y enfermedad cerebrovascular (Al- Roomi, K.A., 1994).

Otras afecciones típicas del envejecimiento que han respondido positivamente al ejercicio incluyen hipertensión, obesidad, diabetes mellitus y alteraciones del sueño (Taylor, C. B., 1985).

Además de los beneficios físicos también se han observado beneficios psicológicos como disminución del estrés y los niveles de ansiedad y la depresión, incremento de la *performance* mental y habilidad para concentrarse, mejora de la imagen de sí mismo y de los sentimientos de confianza y estar bien consigo mismo, mejora en la calidad del sueño, niveles de energía, en el humor, en la tensión y en niveles de estrés, disminución de la ansiedad, depresión y sentimientos de hostilidad (Taylor, C. B., 1985).

En una investigación llevada a cabo por Díaz (2002) hubo un cambio significativo en los trastornos del sueño, en síntomas depresivos y en dolores osteoarticulares, hubo una baja significativa del número de cuadros agudos de consulta médica general. Uno de los problemas más importantes de los programas de actividad física es mantener una asistencia estable y continua durante el programa.

De un total de 920 personas que participaron en alguna de las evaluaciones iniciales de dicho estudio sólo un 10% se descartó por problemas médicos generales incompatibles con la actividad física que se había programado, el resto se fue retirando por múltiples motivos, incluyendo el frío estacional. La inasistencia a los programas largos y continuados de los adultos mayores no es infrecuente.

3.1.6.4. Hábitos Higiénicos.

A cualquier edad es necesario preservar la propia imagen a través del aseo personal y la adecuación del vestuario. No solo se trata de un aspecto social que revaloriza la autoestima, sino del primer eslabón que debe utilizarse como medida de protección de la salud.

Por otra parte, la relevancia e interés de plantear cambios conductuales en los ancianos deriva del hecho de ser un importante segmento de la población (Requés Velasco, 1997). Además los programas de promoción de la salud, tienen la capacidad potencial de mejorar la de este colectivo (Fabacher, 1994). Los ancianos como grupo responden positivamente a los consejos sobre prevención y son capaces de modificar sus hábitos incluso por encima de los 75 años (Kligman, 1992). Demuestran así mismo un alto interés y nivel participativo (Riera, 1996).

En un estudio realizado en Guadalajara por Albert Cuñat y su equipo (2000), en cual se pretendía conocer las características de los hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años sin deterioro cognitivo, se destacó que aproximadamente la mitad de los sujetos que fueron encuestados utilizaban la ducha como modalidad preferente para el aseo personal. En todos los grupos analizados más de la mitad lo hacían una o más veces en semana; la pauta se repetía en el caso del lavado del cabello. En algunos casos hasta el 25% no se lavaban las manos siempre antes de comer; y podía llegar al 44% el de los que no lo hacían siempre después de ir al servicio.

Los problemas bucodentales eran frecuentes en los ancianos, destacando los que se citan a continuación: atricción-abrasión-erosión, caries, enfermedad periodontal, lesiones inducidas por prótesis tales como queilitis angular o hiperplasia por prótesis, lesiones precancerosas como leucoplasia o liquen plano, neoplasias malignas. Muchas de ellas en relación directa con una inadecuada higiene bucodental y de las prótesis, aunque, lógicamente, pueden intervenir otros muchos factores, lo que justifica el estudio de estas variables en la población anciana. En todo caso el estado bucal y dental de estas personas sería el resultado de una serie de factores personales, sociales y de la técnica llevada a cabo por los profesionales odontoestomatólogos que le hayan asistido en los años anteriores.

Un estudio en una población de jubilados de la Comunidad de Madrid (Casado, I., 1994) encontraba que el 52.8% no se cepillaban los dientes ninguna vez al día, con mayor porcentaje en varones; el 25,9% se los lavaban una vez al día; el 21.2% lo hacían dos o mas veces. El 91% no acudían de modo regular al odontólogo, considerando el 25% que no era necesario, y argumentando motivos económicos el 10%.

Castillo et al (1990) en su estudio señalaban como a nivel rural el 22.4% de los varones y el 42.4% de las mujeres se encuentran sin piezas dentales. En el medio urbano lo son el 42.4% de los varones y el 45.2% de las mujeres. En el ámbito rural utilizan prótesis dental el 40.4% de los varones y el 50% de las mujeres. En el urbano la utilizan el 61.7% de los varones y el 71% de las mujeres.

A modo de conclusión, cabe decir que los hábitos higiénicos en los ancianos de son mejorables en todos los estudios realizados y de modo especial en el ámbito rural, en los varones, en los más ancianos y en aquellos con niveles educativos inferiores (Albert Cuñat, 2000).

3.1.6.5. Fumar Cigarrillos.

El consumo de cigarrillos constituye uno de los principales riesgos para la salud y es también la principal causa de morbilidad prematura y evitable en los países desarrollados, tanto para la población general como para los mayores, según los datos disponibles (Lázaro del Nogal, M., y Bravo Fernández de Araoz, G., 2001).

El colectivo de personas mayores, comparado con la población adulta, mantiene unos hábitos de vida más saludables, como bien se muestra a través de la evolución del tabaquismo en los últimos 10 años.

Así, el consumo de tabaco entre los mayores de 65 años muestra una tendencia drástica a la baja, ya sea por decisión propia o facultativa, y ésta es más acentuada que la observada en el conjunto de la población. La población mayor presenta, por una parte, proporciones superiores de no fumadores y, por otra, una menor prevalencia de grandes fumadores (Lázaro del Nogal, M., y Bravo Fernández de Araoz, G., 2001).

En 1993, la prevalencia del consumo de cigarrillos en España fue del 36%, inferior al 38,1% que se obtuvo en 1987, y similar a la observada en 1989 y 1978 (Encuesta Nacional de Salud, 1987, 1993, 1995 y 1997). Este descenso que se ha producido desde 1987 hasta 1993, tanto en el conjunto de la población como específicamente en las personas mayores, no se debe únicamente a un incremento paralelo en el porcentaje de exfumadores, sino al aumento de la población que nunca ha fumado, tal como se confirma en las Encuestas Nacionales de Salud (ENSE) de 1995 y 1997, con porcentajes del 48,5 y 49,2% respectivamente.

Los datos de las diferentes encuestas nacionales muestran claramente un descenso en el consumo de tabaco en los grupos de edad media y avanzada, y específicamente en los mayores. El porcentaje no fumadores en los mayores de 65 años ha aumentado del 64% en 1993 al 67% en 1997 (Lázaro del Nogal, M., 2000).

Existe una importante disminución de la intensidad del consumo de tabaco en mujeres respecto a hombres en la población general, así como en los grupos de mayor edad, circunstancia que se mantiene en las ENSE (Encuestas Nacionales de Salud de 1995 y 1997).

Las ENSE proporcionan datos detallados, por edades, confirmando la tendencia a la baja e introduciendo la caída de las tasas específicamente en el grupo de los más mayores (13,2% de fumadores en el grupo de 65-74 años frente a sólo un 6,7% por encima de 75 años), datos que son respectivamente, del 10,3% y 7,1% en la ENSE 97.

Para conocer el hábito tabáquico en la población mayor, distribuido por sexos, es necesario acudir a otras encuestas específicamente realizadas en este colectivo.

En el estudio ECEHA (1996) (SEGG, 1996), un 1% de las mujeres eran fumadoras, frente a un 19% de varones, diferencia que incluso aumenta considerando las personas exfumadoras: 13% de las mujeres frente al 37% de los hombres.

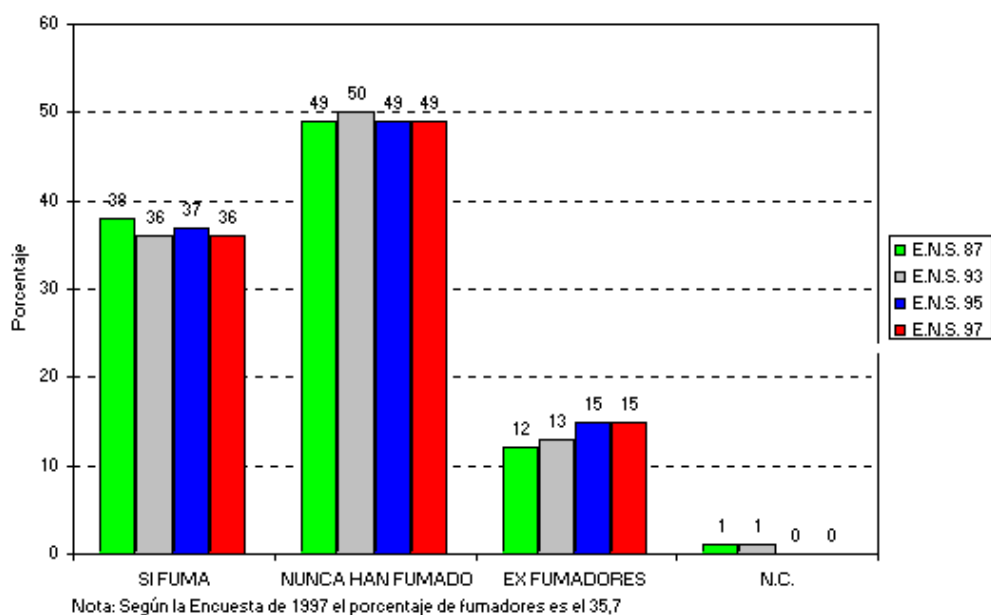
El estudio CIRES realizado con anterioridad, 1992, muestra unas cifras bastante coincidentes con el estudio ECEHA, un 3% de las mujeres eran fumadoras activas frente a un 29% de los varones, y un 9% de las mujeres habían dejado de fumar, frente al 43% de los varones. Esta aparente similitud en los datos se mantiene en las encuestas de ámbito local .

Como aspectos más destacables dentro del consumo de tabaco en la población señalar los siguientes:

- La prevalencia global del tabaquismo ha disminuido en los últimos 10 años, aunque según los datos de la ENSE 97 fuma el 35,7% de la población de 16 y más años, ha sido fumador un 15%, y tan sólo el 49,2% no ha fumado nunca.
- Un análisis por grupos de edad indica que los jóvenes y adultos no mayores han tenido prevalencias de tabaquismo superiores a la población mayor, fenómeno que puede significar tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades cardiovasculares más altas en un futuro próximo al hacerse progresivamente mayores esas nuevas generaciones.

- Si estudiamos la prevalencia de tabaquismo en los mayores según las últimas ENSE, la proporción de personas mayores que no han sido ni son fumadores ha ido en aumento, fenómeno que puede mostrar cambios tal y como se comentaba con anterioridad.
- Si nos fijamos en los mayores de 75 años, el descenso en fumadores activos se detiene en 1995, ya que la ENSE 97 muestra un ligero repunte. Sin embargo, en su conjunto, a esta edad la prevalencia del tabaquismo es la más baja, especialmente por el incremento porcentual de aquellos que han abandonado este hábito.
- Las diferencias son llamativas en función del sexo, el 42,1% del total de varones fuma, frente a un 24,7% de las mujeres, mientras que aquellos que nunca han fumado son el 32,6% y 64,8%, respectivamente. Estas diferencias entre sexo van aumentando con la edad, según el estudio ECEHA, 1996, un 28% de los varones mayores no han fumado nunca, frente al 86% de las mujeres.

Gráfico 3.1.2. Consumo de tabaco (Encuesta Nacional de Salud durante los años 1987, 1993, 1995 y 1997).



Pero, fumar cigarrillos, puede ser también uno de los escasos comportamientos placenteros y agradables que disfrutan los ancianos fumadores.

Un 25% de los fumadores de 60 y más años, así como cerca del 50% de los mayores de 75 años, consideran que fumar no es peligroso para su salud. De la investigación disponible en la actualidad no se deriva evidencia concluyente de que dejar de fumar sea beneficioso en la vejez desde el punto de vista sanitario. Debe quedar claro que si un anciano pide ayuda para dejar de fumar, el profesional sanitario tiene la obligación de tratarlo (por ejemplo, mediante asesoramiento psicológico y ayuda con parches o chicles de nicotina, con la precaución de la utilización de estos sustitutos de nicotina en gente con enfermedades coronarias o vasculares periféricas).

Los resultados del Estudio de Framingham sugieren que los efectos beneficiosos observados en los varones más jóvenes desaparecen tanto en los varones de más edad como en gran parte de las mujeres (Seltzer, 1989).

En personas de más de 64 años, libres de enfermedad cardiovascular, no se ha encontrado que los fumadores tengan un riesgo relativo muy superior a los no fumadores y ex-fumadores. En el estudio longitudinal norteamericano del condado de Alameda, por ejemplo, aparecieron riesgos relativos débiles en población de 60 y más años entre fumadores y personas que nunca habían fumado (RR=1.47), y entre nunca fumadores y ex-fumadores (RR=1-23) (Kaplan, G., 1987), En otro estudio, sin embargo, el riesgo relativo para fumadores fue moderado (RR = 2.29) y débil para los exfumadores (RR = 1.7) (Ruigómez, A., 1991).

Comparados con los no fumadores, los ancianos fumadores realizan el mismo grado de actividad física, no apareciendo tampoco diferencias en la cantidad de medicación prescrita (Mellstrom, D., 1982).

No obstante, en este estudio con seguimiento de 5 años los varones fumadores de 70 y más años, frente a los no fumadores, presentaban una reducción significativa de peso, una menor fuerza muscular, densidad ósea reducida, función pulmonar disminuida, y presentaban un peor estado de salud (Mellstrom, D., 1982).

Otros estudios han encontrado efectos beneficiosos desde el punto de vista sanitario en los ancianos que dejan de fumar: mejora significativamente la capacidad respiratoria, disminuye la problemática de sintomatología respiratoria y mejora notablemente la función pulmonar (Vetter, N., 1990). Asimismo, se reduce el riesgo de cáncer de pulmón y la mortalidad por enfermedad coronaria, neumonía y gripe (Kennie, D.C., 1993).

Por ello, Kennie propone, ante la falta de evidencia para identificar qué tipo de fumadores son más vulnerables al futuro deterioro de la salud y a la enfermedad, que el médico aconseje a todos los ancianos fumadores que abandonen este hábito.

En un estudio se demuestra, en esta línea, que la recomendación médica de dejar de fumar a través de consejo, los chicles y los parches de nicotina se encuentra entre las intervenciones sanitarias más eficientes (Plans, P., 1995). Para aquellos ancianos fumadores que no presentan mala salud y consideran el fumar como una actividad agradable ligada a su calidad de vida este planteamiento no resulta, sin embargo, científicamente ético.

3.1.6.6. Consumo de Alcohol.

«El vino que se bebe con medida, jamás hace daño», sentenciaba Cervantes en *El celoso extremeño*. No obstante, el consumo abusivo de bebida alcohólica se asocia a una gran variedad de enfermedades (gastrointestinales, neurológicas; hepáticas), lesiones por accidentes, comportamiento antisocial, etcétera (Patterson, 95).

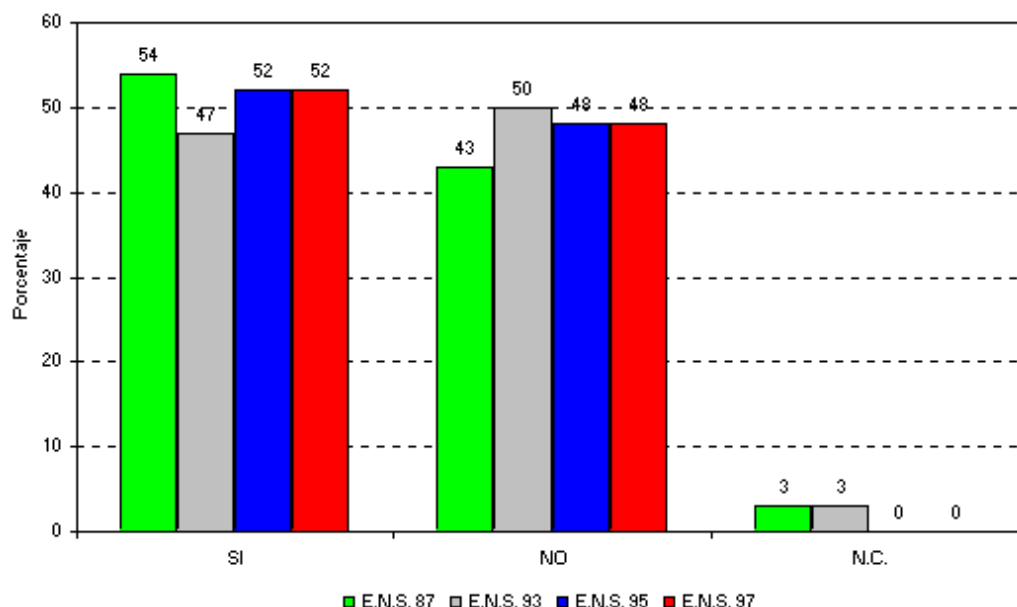
Su uso moderado no parece presentar un riesgo, importante para la salud e inclusive puede resultar beneficioso para la misma (Gronbaek, M., 1995). El consumo bajo o moderado de alcohol en personas de 65 y más años aparece como factor protector de salud en población española (Ruigómez, A., 1993), asociándose a una disminución significativa tanto de mortalidad total como de mortalidad cardiovascular.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997 un 48% de la población dice no haber tomado en las dos últimas semanas anteriores a la entrevista ningún tipo de bebida alcohólica. Un 52% de los encuestados declara haber consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 15 días.

Los tipos de bebida que con más frecuencia -una o más veces al día- se consumen en nuestro país son el vino y la cerveza. Otros tipos de bebidas alcohólicas como aperitivos, sidra, brandy y whisky se consumen con menos frecuencia.

La media de edad de inicio del consumo regular de bebidas, en los que beben en la actualidad es de 18,4 años.

Gráfico 3.1.3 Consumo de alcohol en los últimos 15 días (Encuesta Nacional de Salud durante los años 1987, 1993, 1995 y 1997)



En dicha encuesta, el 54% de los ancianos no se considera bebedor: el 8,7% se declara bebedor excepcional, el 29,9% bebedor moderado; el 3,5% alto, y el 1,5% bebedor excesivo.

Por el contrario, el uso abusivo de alcohol es uno de los «icebergs» geriátricos con una prevalencia de entre un 5 y 12% de los ancianos varones y en el 1-2% de las ancianas, estimándose su presencia como factor desencadenante de la tercera parte de los suicidios en los ancianos (Kennie, D., 1993).

3.1.6.7. Consumo de Fármacos.

El aumento de la esperanza de vida conlleva un incremento del número de enfermedades crónicas que afectan a más de un órgano o sistema (Fríes, 1989), lo cual repercute en un aumento considerable del uso y consumo de fármacos en la población anciana (Gómez de la Cámara, 1990), situándose este grupo de edad como mayor consumidor del gasto farmacéutico en España (67,8%) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989).

Una importante proporción de fármacos consumidos por los ancianos son poco eficaces para las indicaciones teóricas a las que están destinados (Samsa, 1994), ya que todavía existen pocos tratamientos curativos de las enfermedades crónicas que afectan a las personas ancianas, siendo la terapéutica normalmente sintomática. Este motivo conduce al uso y consumo de múltiples fármacos que, debido a las especiales condiciones farmacodinámicas de estos pacientes, producen un elevado número de reacciones adversas (Pérez, 1995) que están en relación directa con el número de fármacos consumidos (Nolan, 1998). Otras consecuencias negativas provocadas por el uso de fármacos son debidas a los cambios fisiológicos y morfológicos que ocurren en el proceso de envejecimiento (Tregaskis, 1990), y a la pluripatología característica de este grupo de edad.

La dimensión de esta problemática es mucho mayor, por las graves repercusiones socio-sanitarias que conlleva, ya que se produce una elevación del gasto en recursos sanitarios respecto a otros grupos de población, hecho este que se pone de manifiesto, el que más de 1/3 de las consultas a demanda en Atención Primaria procede de personas mayores de 65 años.

Existe una estrecha relación entre la asociación y simultaneidad de enfermedades crónicas en el anciano y el consumo elevado de fármacos. Es importante considerar, que múltiples son los factores que pueden llevarle a consumir varios medicamentos concomitantes, por lo que será necesario evaluar aspectos como, la capacidad funcional, el estado físico, el nivel de salud percibido, el sexo y el nivel socioeconómico y cultural (López Torres, J., 1997).

En un estudio realizado por (Pedrera Zamorano, J., 1999) el 91,62% de los ancianos encuestados manifestó consumir algún medicamento de forma habitual, valor muy superior a los estimados por otros autores Vega et al (1996) (75,9%), Tomás et al (1999) (81,4%), Ministerio de Sanidad (1995) (58%).

El número medio de fármacos/día consumidos ($2,259 \pm 1,434$) fue superior al descrito por Vega et al en 825 sujetos mayores de 60 años no institucionalizados en una zona rural, e inferior a los encontrados por López-Torres et al en 787 personas mayores de 65 años no institucionalizadas, Tomás et al, en 349 personas mayores de 65 años, y Arbas et al en un análisis sobre el consumo de medicamentos en 246 pacientes mayores de 65 años no institucionalizados.

En cuanto a diferencias en cuanto al sexo, las mujeres presentaron mayor tasa de polifarmacia, hecho que podría deberse con el hecho de que la mujer presenta más enfermedades que el varón y refiere un peor estado de salud respecto al que refieren los hombres.

En el estudio de Pedrera Zamorano los datos coincidieron con los obtenidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Encuesta Nacional de Salud de 1989) y el Ministerio de Asuntos Sociales en un informe básico sobre la mujer y la salud en España (1992). En dicho estudio además, la polifarmacia se asociaba con la edad (75 años o más) y la presencia de tres o más enfermedades crónicas, coincidiendo con López-Torres et al (1997).

Teniendo en cuenta que un 50% de los fármacos son consumidos por la población geriátrica (López Torres, 1997), nos parece alarmante que no existan más estudios sobre los efectos de los tratamientos en este grupo de edad.

Aunque esta problemática depende tanto de factores extrínsecos (prescripción) como de factores intrínsecos (especiales condiciones farmacodinámicas, farmacocinéticas, etc), según algunos estudios existen determinados condicionantes básicos y situacionales en la ancianidad como son la mala salud autopercebida, situación de viudedad, menor categoría social, menor nivel de instrucción, edad avanzada, deficiencias sensoriales y el mayor nivel de dependencia que se asocian con el consumo elevado de fármacos en el anciano, siendo interesante considerarlos e investigar más profundamente, con objeto de identificar aquellos ancianos con un elevada medicación.

3.2. LA ACTIVIDAD LABORAL VS. DESVINCULACIÓN.

Las actividades laborales y comunitarias, además de las familiares, son contextos importantes en la vida de los adultos y de los ancianos. En este apartado vamos a analizar como se pueden conformar diferentes estilos de vida de las personas mayores a través de los acontecimientos laborales que viven en su adultez. Los acontecimientos sociales que tienen lugar fuera de la familia y de la pareja moldean también el estilo de vida de las personas adultas y mayores y contribuyen a su mantenimiento a lo largo de la vida.

3.2.1. El papel de la actividad laboral en el desarrollo vital.

Una vez finalizado su periodo de formación durante la infancia y la adolescencia, el trabajo desempeña un papel muy importante en la vida de una persona. Los acontecimientos de la carrera laboral afectan al bienestar y a la satisfacción de los individuos. Esos acontecimientos se han diversificado en las últimas décadas. Cada vez es mas frecuente que una persona no se jubile en la ocupación que encontró en primer lugar. Los cambios de un trabajo a otro diferente cada vez son más habituales. Además, no existe una estructura única para cada tipo de trabajo. Los grades y niveles van cambiando con la propia evolución económica. No solo se ha diversificado la estructura de la carrera laboral individual, sino que también las opciones vocacionales, o, lo que es lo mismo, el número y el perfil de cada puesto de trabajo.

Las personas han de prepararse para ocupaciones dinámicas y cambiantes en las que la estructura prefijada en el momento de incorporarse puede ir cambiando con la propia evolución económica. Por otra parte, las habilidades que se han de desarrollar han de ir adaptándose a diferentes tipos de puestos de trabajo. Esto exige de las personas mayor flexibilidad y una formación continuada.

Las habilidades necesarias para un puesto de trabajo se adquieren con el desempeño del propio trabajo. De esta forma, los periodos de educación y ocupación cada vez están más unidos. La carrera laboral es un proceso de formación continuada. La educación permanente es algo asociado al propio proceso ocupacional de las personas (Vega y Mateos, 1988).

3.2.2. El significado y la importancia del trabajo.

El trabajo define la etapa de madurez de una persona. Como algo importante para la satisfacción individual, es un valor en disminución en la sociedad moderna. En un estudio sociológico llevado a cabo en nuestro país (CIS, 1988), los jóvenes, al contrario que las personas mayores, desean que llegue el fin de semana y odian tener que incorporarse al trabajo los lunes.

La mayoría de los estudios de la década de los ochenta indica, sin embargo, que la satisfacción con el propio trabajo aumenta con la edad. Cuando se analiza el mismo empleo, los jóvenes suelen estar menos satisfechos que las personas mayores. Entre las variables que diferencian a los trabajadores jóvenes de los mayores se encuentran la motivación intrínseca, la identificación con el trabajo, la responsabilidad, y la habilidad para establecer relaciones interpersonales. Sin embargo, algunas de estas variables dependen del tipo específico de trabajo (Phillips, Barrett y Rush, 1978).

Por otra parte, el trabajo no solo es un factor que organiza nuestra actividad, sino que también nos ayuda a formar nuestro *autoconcepto*. Quienes somos y como nos vemos viene determinado, en parte, por nuestra ocupación. En el pasado, la búsqueda de empleo y su hallazgo era el punto final de una preparación, y daba comienzo a una nueva etapa que termina en la jubilación. El trabajo y la ocupación es uno de los elementos más importantes en la vida de una persona durante su juventud y su edad adulta. Las personas pasan su infancia, adolescencia y parte de su juventud preparándose para desempeñar una actividad productiva durante la juventud y la edad adulta.

En la actualidad, el puesto de trabajo cambia en respuesta a factores técnicos, económicos y sociales. Estos factores, a su vez, afectan a las personas y, a menudo, implican modificaciones en los hábitos asociados al trabajo y en el comportamiento. De modo complementario, está cambiando el intervalo de vida de las personas. El tiempo de vida es tan extenso que la mitad de la vida puede ser un buen momento para explorar nuevas alternativas en el trabajo y para considerar la opción de la jubilación. En consecuencia, la carrera ocupacional presenta una gran variabilidad de unas personas a otras. Cada persona comienza y termina su carrera laboral a una edad diferente.

Tanto la entrada como la salida del mundo laboral merecen una planificación y una preparación cuidadosas. La satisfacción de las personas depende del éxito en la adaptación, tanto a la actividad de la ocupación, como a la inactividad después de jubilarse y dejar la ocupación.

El tipo de trabajo conlleva acontecimientos diferentes para cada persona. Los diferentes niveles y metas dentro del propio trabajo fijan una serie de acontecimientos en la carrera laboral de las personas.

Finalmente, cada persona se fija unas metas distintas. Con frecuencia, el trabajo no llega a satisfacer todas las aspiraciones individuales y, a mitad de su vida, la persona puede decidir cambiar de trabajo. Cada vez es más frecuente que una persona pase por diferentes tipos de trabajo a lo largo de su vida.

Todos estos acontecimientos influyen en el ámbito personal, familiar y social del individuo. Su satisfacción vital depende, en gran medida, de su satisfacción con el trabajo (Abramos, 1994).

3.2.3. El trabajo y la mujer.

En el caso de la mujer, el trabajo remunerado cada vez está más asociado a su bienestar y es muy importante para su autoestima. Las investigaciones más recientes han encontrado que el sentido de dignidad y poder de una mujer está fuertemente relacionado con su vida personal, sobre todo si ocupa un puesto de gran responsabilidad. Además, son tan propensas a sentirse económicamente, psicológicamente y físicamente afligidas como los hombres.

Tanto hombres como mujeres indicaron que, después de la pérdida del empleo, sentían malestares físicos, problemas estomacales, hipertensión y menos control sobre sus vidas. La forma como se contextualice el empleo es crucial para su afrontamiento. El desempleo puede verse como una oportunidad para reorganizar la propia vida y no solo para cambiar de trabajo, sino también para reorientar la propia trayectoria vital.

Actualmente, con frecuencia, algunas mujeres ingresan o reingresan en el mundo laboral después de haber terminado la crianza de sus hijos. En general, cada vez es más frecuente su incorporación al mundo del trabajo, aunque siguen teniendo unos salarios más bajos que los hombres.

Las mujeres que se reincorporan, no sólo se enfrentan a la discriminación por la edad y el sexo, sino que tienen también la desventaja de competir con aquellos que llevan más de 20 años en el trabajo. En la medida en que las mujeres se incorporan a edades más tempranas, estas desventajas de la mitad de la vida tienden a reducirse. Dada la tendencia que existe en nuestra sociedad al desempeño de múltiples carreras, esta segunda oportunidad está recibiendo cada vez más atención. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 1992), de los 40 a los 44 años se encuentra ocupado el 95 por ciento de los hombres, frente al 38 por ciento de las mujeres.

3.2.4. Las personas mayores que trabajan.

Según el Informe de IMSERSO de 2002, en España, la mayor parte de las personas de 65 o más años permanecen al margen del mercado de trabajo. Conforme a las cifras del cuarto trimestre de 2001, tan sólo algo más de cien mil personas tienen alguna relación con el mercado de trabajo. La tasa de actividad conjunta es del 1,6%, aunque varía notablemente por sexo y edad, de forma que la mayoría de los que están en el mercado son hombres y, sobre todo, hombres menores de 70 años. En efecto, la tasa de actividad de los varones de 65 a 69 años es del 6,1%, frente al 2,4% de las mujeres de la misma edad, lo que en términos absolutos son unos 59.100 hombres y 17.600 mujeres. Por encima de los 70 años, menos del uno por ciento de los hombres permanece en el mercado (17.600), y una proporción prácticamente simbólica de mujeres (0,2%, 6.700 mujeres, en términos absolutos).

En general, las tasas de paro a estas edades son muy reducidas, puesto que, para los mayores, la gran alternativa a la ocupación no es el desempleo, sino la inactividad: en términos absolutos, la Encuesta de Población Activa registró 1.200 personas mayores en situación de desempleo, 800 de ellas mujeres. Esta situación no difiere mucho de la del resto de los países de la Unión Europea, donde las tasas de empleo conjuntas sólo superan el 5% en cuatro países: Reino Unido, Grecia, Irlanda y, sobre todo, Portugal (18,4%). Nuestro país, sin embargo, junto con Francia, Luxemburgo y Bélgica presenta los registros más bajos.

En general, podemos definir "trabajador mayor" desde diferentes puntos de vista:

1. En primer lugar, utilizando la *edad cronológica* se puede considerar trabajador mayor a aquella persona que tenga una edad superior a la de jubilación obligatoria. Esta varía según las profesiones. La edad estándar para la jubilación obligatoria son los 65 años. Desde las perspectivas cronológica y legal, un trabajador mayor sería aquella persona que permanece económicamente activa y que tiene, en general, más de 65 años.
2. Un segundo criterio para delimitar un trabajador mayor es su *edad funcional*. Como ya sabemos, la edad funcional se refiere a la capacidad biológica, psicológica y social de una persona para afrontar la tarea laboral que tiene asignada.
3. En tercer lugar, un trabajador puede considerarse mayor desde un *punto de vista social* si consideramos la edad a la que la sociedad percibe a una persona como mayor, junto con las actitudes sociales hacia el trabajador anciano y las posibles implicaciones sobre la persona cuando lo denominamos trabajador mayor.
4. Finalmente, podemos considerar a una persona trabajador mayor desde el *punto de vista organizacional*. En este sentido, se considera mayor a un trabajador en función del rol que ocupa en la empresa, de su antigüedad en ella y de la propia antigüedad de la empresa.

La definición que se elija de trabajador mayor esta en función de los objetivos y del análisis que se quiera efectuar del mismo (Vega y Bueno, 1996).

3.2.5. La jubilación.

La jubilación es una idea relativamente nueva, pues solo tomó cuerpo en muchos países industrializados durante los últimos años del siglo XIX y los primeros del siglo XX a medida que se incrementaba la esperanza de vida. En los Estados Unidos, la depresión económica de los años de 1930 fue el detonador para crear el sistema de seguridad social que, junto con planes de pensión ofrecidos por las compañías y negociados con los sindicatos, permitió a muchos trabajadores ancianos jubilarse y tener una seguridad financiera. Con el correr del tiempo, el retiro obligatorio a los 65 años se volvió universal.

En la actualidad, el retiro obligatorio está casi proscrito por la ley, ya que se considera una forma de discriminación por la edad. Los adultos tienen muchas opciones, entre las cuales se cuentan la jubilación temprana, el retiro de una carrera o trabajo para empezar otra, el trabajo de tiempo parcial para mantenerse ocupados o para obtener ingresos suplementarios, volver a la escuela, realizar trabajo voluntario, hacer otras actividades en el tiempo libre o no retirarse del todo (Papalia, Olds y Feldman, 2001).

La jubilación es un símbolo social de transición a la vejez. Constituye un signo para el individuo y para la sociedad de que algo importante ha cambiado. A veces, se ha visto el envejecimiento y la jubilación como dos aspectos convergentes. A las personas jubiladas se las suele considerar viejas. Sin embargo, la jubilación es solo uno de los acontecimientos más importantes de la vida de una persona que contribuye al significado de la vejez en nuestra sociedad (Moragas, 1989).

La jubilación no puede hacerse equivalente a la vejez. Muchas personas se jubilan a una edad temprana y en una situación personal en la que no pueden considerarse viejas. Además, muchos nunca se jubilan y otros vuelven a trabajar después de jubilarse (Atchley, 1993).

La jubilación puede definirse de muchas formas (Vega y Bueno, 1996). El hecho de que una persona se perciba como jubilada depende de la definición que adoptemos de jubilación.

La jubilación puede definirse como:

- Una ausencia de la participación en el trabajo.
- La aceptación de una pensión.
- Una reducción en las horas de trabajo.
- La percepción subjetiva de jubilado.
- Un abandono permanente del trabajo o de la propia carrera profesional.

3.2.5.1. El proceso de la jubilación.

La jubilación presenta múltiples formas en cada persona y en cada situación. En los últimos tiempos se ha convertido en un factor de organización social y de regulación del empleo y de la productividad. La jubilación puede ser voluntaria o involuntaria, puede tener lugar de forma anticipada o en su momento, y puede ser parcial o completa. Algunas personas tienen que dejar su puesto de trabajo por una incapacitación a edades muy tempranas. Las incapacitaciones y las pensiones se dan prácticamente desde las primeras edades a las que comienza el empleo. Esta cifra va incrementando hasta que constituye una mayoría a partir de la edad de los 65 años.

En 1976, casi uno de cada dos varones de 55 y más años permanecía ocupado; 25 años después, la proporción es de uno de cada cuatro. La evolución en esos años ha sido continuamente descendente hasta el año 1998: si en 1976 el 48,3% de los varones de 55 y más años permanecía ocupado, a comienzos de la década de los 80 la proporción ya era inferior al 40%, y en la década siguiente, la tasa de ocupación disminuye otros diez puntos.

El valor mínimo se registra en 1998, donde apenas el 23% de los varones de 55 y más años está ocupado. A partir de ese momento, la tasa experimenta una recuperación notable, alcanzando en el año 2001 a uno de cada cuatro, un nivel ligeramente superior, incluso, al de 1993.

Para las mujeres, el movimiento, aunque claramente descendente, ha experimentado ciertas oscilaciones. La tasa de empleo de las mujeres de 55 y más años era, en 1976, del 13,8%, en 1994 ya había bajado del 10%, y en 1996 alcanzó su valor mínimo con un 7,2%. A partir de ese año, como en el caso de los varones, empieza un proceso de recuperación, suponiendo al final de la serie el 8,3%, un valor que no se conocía desde los inicios de la década de los 90.

Esta tendencia se inscribe dentro de una transformación profunda que alcanza a todo el calendario laboral. Paradójicamente, en un tiempo en el que la vida se alarga y se hace cada vez en mejores condiciones de salud, la vida activa de los individuos se está acortando por los dos extremos: por el extremo inferior, porque cada vez se ingresa más tarde en el mercado laboral, y por el superior, porque la edad de jubilación se reduce. La observación de las tasas de actividad de la población masculina nos dice que la incorporación plena al mercado de trabajo no empieza a producirse hasta los 25-29 años; hasta esa edad, casi la mitad de los varones en edad de trabajar está fuera del mercado. Las tasas de actividad masculinas tienen su valor máximo entre los 30 y los 39 años, y desde esa edad empiezan a descender, de forma relativamente suave, primero (hasta el grupo de 50-54 años), pero bruscamente en los últimos tramos de edad. En efecto, si el 87,7% de los varones entre los 50 y los 54 años permanece aún en el mercado de trabajo, para el grupo de edades inmediatamente superior (55-59 años) la proporción es ya del 74,5%, y en el siguiente, entre 60 y 65 años, inferior al 50%.

3.2.5.2. Etapas del proceso de la jubilación.

La jubilación es un proceso continuo que pasa por una serie de etapas. Atcheley (1989) ha identificado seis etapas para describir el proceso de la jubilación.

1. La fase de **prejubilación** se caracteriza porque el individuo se orienta hacia sí mismo, hacia la idea de jubilarse. Durante esta fase se forman fantasías sobre cómo podrá ser la jubilación.
2. La fase de **jubilación** puede conducir a tres tipos de vivencias alternativas: la de una luna de miel, la de continuidad con las actividades de ocio planificadas y la de descanso.
3. Después de la fase de jubilación, algunas personas pasan por una tercera etapa de **desencanto** y depresión. Esta fase se produce cuando el individuo percibe que sus fantasías sobre la jubilación no se cumplen.
4. Como continuación del desencanto o de las vivencias anteriores, algunas personas pueden pasar por una fase de **reorientación**. En este momento, las personas deprimidas pasan por un proceso de reevaluación y construyen percepciones más realistas de su experiencia de jubilación.
5. En quinto lugar, las personas desarrollan un **estilo de vida rutinario** posterior a la jubilación. Se generan medios para afrontar rutinariamente los cambios que se han producido como consecuencia de la jubilación. Los estilos estables de jubilado van acompañados de criterios bien desarrollados para hacer elecciones vitales. Aquellas personas con una rutina de jubilado satisfactoria son conscientes de sus capacidades y limitaciones, conocen lo que se espera de ellos y tienen asumido su propio rol.

6. Por ultimo, llega **la fase final** del proceso de jubilación. Para algunas personas, el rol de jubilado es irrelevante debido a que vuelven al trabajo o, mas probablemente, debido a una enfermedad o a una incapacidad. En el caso de la enfermedad o la incapacidad, se produce un cambio del rol de jubilado al de enfermo (Atchley, 1989).

3.2.5.3. Vida después de la jubilación.

La jubilación no solo altera los ingresos del hogar sino que también acarrea cambios en la división del trabajo, la calidad de la relación matrimonial, la distribución de poder y la toma de decisiones. Quizá haya más tiempo para tener contacto con la familia extensa y los amigos o para cuidar a los nietos. Sin embargo, no todos estos efectos pueden anticiparse por completo. Los cambios en la situación familiar, como enfermedad o discapacidad inesperada o problemas matrimoniales de los hijos adultos, pueden afectar la experiencia de la jubilación (Szinovacz y Ekerdt, 1995).

Durante los primeros años de jubilación, las personas pueden tener necesidad de apoyo emocional para sentirse valiosas y para enfrentar los cambios de sus vidas. En un estudio longitudinal, se entrevistaron 253 trabajadores mayores de 50 años, tomados de una muestra estadounidense, y luego se entrevistaron de nuevo cuatro años después. De los 100 que se habían jubilado en ese intervalo, el 25% estaba más satisfecho con su vida que antes de la jubilación, pero 34% estaba menos satisfecho. El más seguro predictor de satisfacción fue el tamaño de la red de apoyo social del jubilado (Tarnowski y Antonucci, 1998).

Por tanto, la vida laboral analizada de forma aislada no va a predecir los estilos de vida que una persona mayor tendrá después de su jubilación, sino que habrá que tomar otras variables relacionadas. Por tanto continuemos con otro factor importante en los estilos de vida y que está ligado a la actividad laboral, el ocio y el tiempo libre.

Uno de los mayores impactos personales y familiares de la jubilación se manifiesta en las ocho horas, aproximadamente, que se deben reasignar. Esta redistribución del tiempo diario evoluciona, se utiliza en diferentes actividades, tantas como la persona se permite buscar. Finalmente la persona seleccionará algunas actividades y le habrá dado un nuevo contenido a esas ocho horas. Estamos señalando el tiempo libre y/o de ocio.

3.3. OCIO Y TIEMPO LIBRE

Exponer algunos aspectos teóricos del tiempo libre, significa situarse en el hecho global de la temporalidad humana y de sus contenidos reales. Esta temporalidad humana es captada a través de los actos y estos nacen en y desde la libertad como requisito para la vida personal y social. Libertad que supone un condicionamiento, que no restringe ni limita la libertad, por el contrario, a través de aquél, el hombre la realiza. Las acciones del individuo se diferencian entre sí tanto por la obligación o necesidad como por la libertad. La obligación consiste en estar condicionada la acción desde fuera, vale decir heterocondicionamiento, mientras que la esencia de la libertad reside en el hecho de condicionarse uno mismo (Rubio, R., y Tapia, C., 2004).

Tiempo libre, es el tiempo dedicado a las acciones que el hombre realiza sin que una necesidad externa le impulse a ellas, la necesidad es autocreada, es decir uno pone más que impone, las condiciones para la satisfacción de aquella necesidad (Munné, 1980, p.75). El tiempo dedicado a estas actividades es un tiempo al máximo autocondicionado y al mínimo heterocondicionado, es el “Tiempo Libre” el dedicado a acciones que tienden a satisfacer necesidades autocreadas.

Actualmente el trabajo ha perdido esta hegemonía, y es una faceta más de la vida, este cambio en la concepción del trabajo llevó a una nueva forma de plantear la relación entre trabajo y ocio propuesta por Zuzanek y Mannell (citado por San Martín García, 1997).

Este nuevo planteamiento argumenta que no existe ningún tipo de relación entre ocio y trabajo ya que ambos son componentes separados de nuestras vidas, pudiendo la persona distinguir entre los dos y actuar de forma diferente en ambos. En esta concepción el uso del tiempo libre es un reflejo de necesidades y motivaciones individuales, ajenas a las características de la dedicación laboral de la persona.

Otro cambio en este argumento es que al separar el ocio del trabajo, este adquiere una entidad propia se convierte en una actividad, necesaria para todos y genera beneficios y placeres.

El tiempo libre además es él que se dispone una vez que se deja el ámbito laboral así, se encuentra disperso en las diferentes actividades diarias, y no está libre de presiones al ser utilizado en múltiples actividades algunas de carácter obligatorio. Por el contrario ocio se define como tiempo autocondicionado, en el cual el individuo actúa sin imposiciones ajenas a sí mismo, y que tiene como finalidad divertirse, entretenerse, desarrollarse a sí mismo, sin que implique beneficios materiales (San Martín García, 1997, p. 21).

En este sentido el ocio es una experiencia humana, fuente de satisfacción, y que se relaciona con la salud y el bienestar. Para la World Leisure and Recreation Association, el ocio reúne entre otras las siguientes características:

- Uno de los beneficios del ocio es la libertad de elección, creatividad, satisfacción y mayor placer.
- Es un recurso para el desarrollo personal y social.
- Fomenta el bienestar y un buen estado de salud general al ofrecer diversas oportunidades que permiten seleccionar actividades y experiencias que se ajustan a sus propias necesidades, intereses y preferencias.
- Es gratuito en el sentido desinteresado o no comprometido; es decir no está sometido fundamentalmente a ningún fin instrumental sea lucrativo, utilitario o ideológico.

- Es hedonista siempre orientado hacia la búsqueda de un estado de satisfacción tomado como un fin en sí mismo. Cuando la satisfacción no es completa, el ocio se empobrece.
- Es personal, atiende a necesidades individuales de liberarse de la fatiga, del fastidio y de las rutinas y estereotipos impuestos por la sociedad.

Dentro de las diferentes concepciones de ocio, una de las más recientes, es la de Lawton (1993), que en un intento de sistematización de las múltiples connotaciones a que ha dado lugar el concepto de ocio, destacó una serie de agrupaciones o categorías de los significados más representativos que aparecen recogidos en la literatura psicológica.

Concretamente:

- Ocio como experiencia: satisfacción intrínseca, soledad deseada, diversión o relajación.
- Ocio como desarrollo personal: desafío intelectual, competencia personal, salud, expresión y desarrollo personal o creatividad.
- Ocio como actividad social: interacción social, estatus social o servicio.

Otra es la de Munné (1995), que rechaza la identificación de “tiempo libre” con ocio, ya que el primero es aquél del que la persona dispone una vez que se ha liberado de la obligación de trabajar, lo que no implica que sea necesariamente tiempo de ocio.

Argyle (1996), recoge estos significados definiendo la actividades de ocio como “aquellas que la gente hace en su tiempo libre porque quiere, en su interés propio, por diversión, entretenimiento, mejora personal o cualquier otro propósito voluntariamente elegido que sea distinto de un beneficio material”.

Esta perspectiva presenta una gran correspondencia con los términos “tiempo libre” y “recreación”, en muchas ocasiones empleados como sinónimos de “ocio”.

Para finalizar, otro aspecto importante de tener en cuenta es que el ocio se puede ver afectado por factores situacionales que impliquen redefinir las actividades de ocio. De esta manera el concepto ocio es dinámico y como tal se va modificando a lo largo del ciclo vital.

3.3.1. Ciclo vital y actividades de ocio

Las actividades de tiempo libre y ocio cambian en la etapa adulta, a consecuencia de una variedad de factores como: necesidades, habilidades y la salud de la persona. Además existe la diferencia individual al momento de seleccionar las actividades de ocio. Según antecedentes bibliográficos los tres factores más determinantes en la selección de estas actividades son la salud, factores económicos, y el tiempo disponible de la persona.

Durante la etapa de adulto joven la mayoría de las actividades tienden a ser muy activas y centradas fuera del hogar, así se selecciona deportes, senderismo, montañismo, ir al cine, o restaurantes. También se incluyen actividades mas pasivas como lectura, ver televisión y otras, pero en menor cuantía. La selección de estas actividades incluye razones como interés personal, una forma de afrontar el estrés y reunirse con personas de intereses comunes. De este modo las actividades de ocio son importantes por que proveen un medio de relajación frente a la presión laboral, del hogar, y de la familia.

La etapa de adulto maduro, sirve de transición entre las actividades de ocio de la etapa anterior y el estilo más pasivo de ocio de las personas mayores. Las personas comienzan a disminuir la frecuencia de las actividades que requieren mucha “acción” y aumentan las pasivas tales como la lectura. (Hayslip y Panek, 2002, p.139).

Hay dos razones para este cambio, en primer lugar el deterioro de la salud puede limitar la participación del ocio focalizado en la acción de algunas personas, otros comienzan a seleccionar actividades que puedan continuar siendo muy mayores. Algunas veces estas nuevas actividades se relacionan con las realizadas de jóvenes así, un jugador de fútbol, de mayor utilizará su ocio como arbitro, un velocista cambiara a caminatas etc.

Lawton (1985), sugiere que las expectativas de las personas ancianas, pueden hacer derivar el ocio hacia formas más pasivas. El resultado es una clara y rígida segregación operativa debida al paso del tiempo, en lo que a la utilización del ocio se refiere. En opinión de Bammel y Bammel (1985), ésta sería una de las razones por las que menos del 10% de los que tienen más de 65 años, están ocupados en deportes activos, y por la que la tasa de participación disminuye constantemente con la edad.

Otro cambio en esta etapa es la incorporación en organizaciones sociales, culturales y civiles, como clubes de diferente carácter, universidades de adultos, estas últimas a menudo responden con intereses que tenían desde jóvenes, pero no tenían tiempo ni oportunidades de llevarlo a cabo (Miras, F., 1997; 2001). Las actividades de ocio proveen un espacio para mantener y desarrollar las relaciones sociales; la satisfacción con el tiempo usado en ocio, puede aumentar el nivel de satisfacción vital y mejorar la adaptación a la jubilación. En la última etapa, adulto mayor, la mayoría realiza actividades de ocio pasivas, como la lectura, ver televisión, compartir con amigos, algunas veces la razón para esto es la disminución de oportunidades por el estado de salud o de recursos financieros.

Para muchos mayores estar involucrados en actividades de ocio, es importante para sentirse bien consigo mismo. Si bien los mayores siguen participando en todo tipo de actividades, la frecuencia de participación disminuye con los años.

En la investigación realizada por Kelly y colaboradores (1986, citados por Hayslip y Panek, 2002) se repitieron algunos resultados que relacionan la edad y la disminución de actividades de ocio activo. En el estudio participaron adultos de 45 años, hasta sobre 75 años. Los autores encontraron que el deporte y las actividades de recreación fuera del hogar disminuían con la edad, pero se mantenían las actividades de ocio tales como las realizadas con la familia o las sociales, es decir las que se llevan a cabo en el hogar. En el rango de 45-65 años las principales actividades eran los viajes y las actividades culturales; mientras que de los 65-74 años son las actividades sociales y los viajes y sobre los 75 años el ocio más común se centra alrededor de la familia y del hogar.

3.4. LAS RELACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES.

Es muy difícil sintetizar todas y cada una de las evidencias empíricas registradas en el estudio de todos y cada uno de los escenarios sociales que influyen y sobre los que actúan las personas mayores.

Lo que pretendemos, en primer lugar, simplemente es enumerar aquellos escenarios decisivos en la experiencia social de la vejez, (Fernández-Ballesteros, R. (2000).

Los mundos sociales o escenarios de la vejez que deben ser tenidos en cuenta son los siguientes:

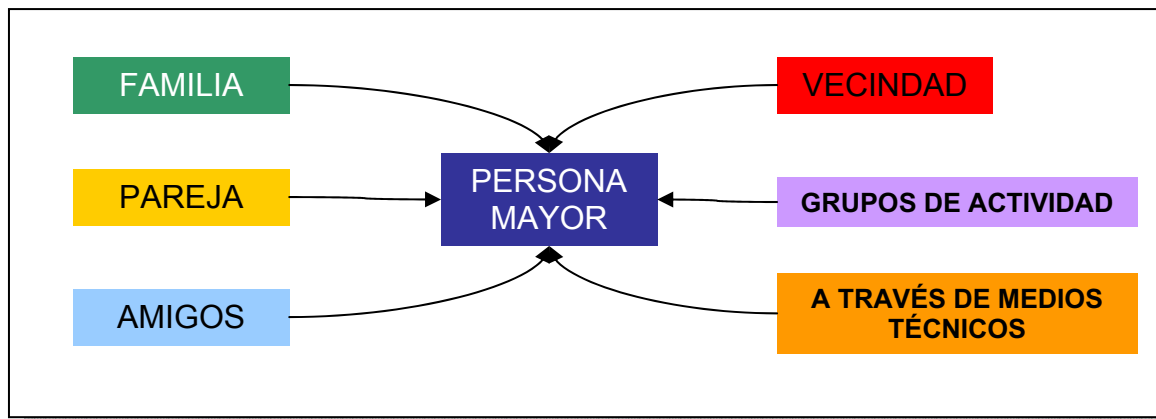
1. **La familia:** Es conveniente diferenciar entre la familia de origen (hermanos, cuñados, etc.) que aún viva, la familia propia (la familia formada) y la descendencia de segundo grado o más (nietos, bisnietos, etcétera).
2. **La pareja:** Esta relación, como se ha mostrado en distintos estudios, es crucial en las condiciones actuales de familia nuclear y estructuralmente aislada.
3. **Las amistades:** Es necesario incluir la referencia a las relaciones sociales establecidas en otras etapas del ciclo vital y que aún se mantienen.
4. **Otras redes informales:** Se incluye aquí la referencia a relaciones o a la participación en redes sociales o grupos informales vinculados a la experiencia de ser mayor (otras personas del centro de día, por ejemplo, o de un grupo de jubilados, etc.).

5. **El vecindario.** Este grupo social está formado por los vecinos o personas que se desenvuelven en el mismo ámbito sociofísico que las personas que estamos considerando. Normalmente, este grupo de referencia constituye una posibilidad para desarrollar actividades y recursos de innovación de la vida cotidiana.
6. **Los grupos de actividad:** Vinculados al desarrollo de tareas o actividades en las que la persona puede implicarse (redes de voluntariado, participación en talleres, desarrollo de actividades lúdicas o recreativas, etcétera).
7. **Relaciones sociales a través de medios técnicos (teléfono, ordenadores, etc.):** Este aspecto constituye una posibilidad nada despreciable en la configuración de relaciones interpersonales a través de medios técnicos informáticos y telemáticos.

Estos son algunos de los posibles escenarios o mundos sociales en los que poder desarrollar la experiencia de la vejez. Una visión esquemática, que puede completarse, está recogida en la figura 3.3.1. En todos y cada uno de estos escenarios es necesario analizar tanto aspectos de actividad y desempeño de las personas mayores como el grado de satisfacción personal que les produce su implicación en ellos. Incluir datos y referencias de estos dos aspectos en cada uno de ellos es muy importante para poder definir factores de riesgo en la situación social de las personas mayores, sobre todo del principal de los riesgos: la tendencia al aislamiento social y la soledad.

Esta estructura supone los mundos vividos por las personas mayores, y que van a estar relacionados con la manera de vivir y de comportarse, a continuación estudiaremos algunos de ellos en un mayor nivel de especificidad.

Figura 3.3.1. Escenarios sociales que intervienen en las personas mayores



3.4.1. La familia.

El contexto familiar define las características más prototípicas de las relaciones sociales. Los grupos humanos tienen propiedades que no se pueden reducir completamente a las características de sus miembros individuales. La cohesión y la exclusividad en la pertenencia son características de los grupos y, sin embargo, los miembros individuales pueden diferir considerablemente en estos rasgos. La permanencia continuada de grupos humanos depende, en cierta medida, de la cohesión o solidaridad que se genera entre los miembros del grupo (Roberts, Richards y Bengtson, 1991).

La familia es un grupo humano que permanece por la cohesión y la exclusividad en la pertenencia. Es la célula básica de la sociedad. Constituye el núcleo de la organización social básica. Regula la actividad sexual y proporciona un contexto adecuado para criar y educar a los niños. Las familias proporcionan a las personas protección, intimidad, afecto e identidad social (Federico, 1979).

Este grupo humano es dinámico y varia, tanto a lo largo de su vida, como de unos grupos a otros. En primer lugar, cada familia pasa por sucesivas etapas o cambios a lo largo del tiempo. Estos cambios constituyen diferentes momentos del ciclo de vida de una familia. En segundo lugar, unas familias difieren de otras en diferentes momentos de sus ciclos. Estas diferencias dan lugar a las distintas formas de familia.

En este momento hay que distinguir entre las familias de hecho y las de derecho. La familia de derecho posee el conocido "Libro de Familia", que es el documento legal que refleja su estructura como grupo.

Cada vez es mas frecuente que numerosas uniones no se lleguen a formalizar legalmente, aunque realmente constituyan una familia. Algo similar podemos decir de los diferentes estatus asociados a cada situación familiar.

Sin distinguir entre los estados y las uniones de hecho o de derecho, podemos considerar a la pareja y a la relación afectiva que la une, el amor, como el punto de partida. En el contexto de la existencia o no de pareja, se pueden plantear los estatus correspondientes a la soltería, la cohabitación y el matrimonio. El matrimonio es una unión legal que, a su vez, puede evolucionar hacia la separación, el divorcio o la viudedad. La actividad sexual es uno de los comportamientos que mejor definen a la pareja, así como la procreación que, a su vez, da lugar a situaciones importantes en la vida de las personas como la paternidad y la maternidad, o el nido vacío. La presencia de los hijos introduce también acontecimientos importantes en la familia e influye en los roles que asumen sus progenitores.

Con el aumento en edad, estos estatus y roles familiares implican adaptaciones importantes en la vida de las personas, dando lugar a roles como el de ser abuelo o bisabuelo con otras características.

Las familias cambian con el tiempo. La noción de ciclo vital familiar hace referencia a los cambios que experimentan las familias. Los ciclos vitales de cada uno de los miembros de la familia pueden solaparse y, en consecuencia, la cadena familiar puede continuar.

Los hijos nacidos en una familia, posteriormente pueden crear su propia familia, y así sucesivamente. Los ciclos se solapan y la cadena continúa y se diversifica. Los hijos nacidos en una familia (llamada frecuentemente familia de orientación) se casan y forman su propia familia (llamada familia de procreación). Es la familia de procreación la que genera los roles de abuelo.

Los sucesivos roles que asume cada uno de los miembros de la unidad familiar son importantes, pero también resulta decisiva la intensidad con que los vive y la duración o el tiempo que la persona permanece en cada uno de esos roles. Los roles familiares se encuentran ordenados temporalmente y su secuencia guía los cambios que tienen lugar en la familia.

Las etapas que se establecen en el ciclo de vida familiar son convencionales y no suele existir acuerdo sobre ellas.

Actualmente estamos ante el surgimiento de nuevos modelos familiares, y aunque existe en auge una gran polémica llena de connotaciones políticas y religiosas acerca de qué se puede considerar familia y qué no. No entraremos en el debate, y se propondremos una de las clasificaciones más conocidas y tradicionales, como es la de Duvall en 1977, que puede observarse en la Tabla 3.3.1 (Vega y Bueno, 1996).

Tabla 3.3.1. Etapas del ciclo de vida familiar según Duvall (1977).

- LA FUNDACIÓN O EL ESTABLECIMIENTO: matrimonio joven sin hijos
- LOS NUEVOS PADRES: Hasta los tres años del primer hijo.
- LA FAMILIA DEL PREESCOLAR: De los 3 a los 6 años del hijo mayor y posibles hermanos menores.
- LA FAMILIA ESCOLAR: De los 6 a los 12 años del hijo mayor y posibles hermanos menores.
- LA FAMILIA ADOLESCENTE: De los 13 a los 19 años del hijo mayor y posibles hermanos menores.
- LA FAMILIA JOVEN: De los 20 a los 6 años del hijo mayor hasta que se va de casa y posibles hermanos menores.
- LA FAMILIA COMO UN CENTRO DE LANZAMIENTO: Desde que se va el primer hijo de casa hasta que se va el último
- LA FAMILIA POSPARENTAL: “El nido vacío”

Tres aspectos destacan en esta clasificación:

1. En primer lugar, se trata de una *secuencia ideal* de estadios del ciclo vital de una pareja que se casa, tiene hijos y permanecen juntos a lo largo de toda la vida. Obviamente, hay muchas personas que nunca se casan, otras que se casan y no tienen hijos, y muchos que se casan, se divorcian y se vuelven a casar. Además, cualquier secuenciación de estadios no tiene en cuenta las variaciones en la vida familiar que pueden venir producidas por diferencias basadas en experiencias anteriores de los miembros de la familia y en las condiciones históricas cambiantes.

2. En segundo lugar, *los estadios no son cerrados*, ni homogéneos. Dentro de cualquier estadio pueden producirse cambios significativos en la estructura de la familia y en las relaciones que se establecen. Por ejemplo, la calidad de las relaciones en el matrimonio puede cambiar con la paternidad. Además, durante el último estadio pueden ocurrir acontecimientos importantes, como el nacimiento de los nietos, la jubilación, la muerte del cónyuge, o las segundas nupcias, que pueden cambiar por completo el sentido del ciclo familiar.
3. En tercer lugar, y como consecuencia de los dos puntos anteriores, en el ciclo de vida familiar destaca más la *diversidad y la heterogeneidad* de los roles y estructuras que su homogeneidad.

Por otro lado, la familia es la principal fuente de apoyo emocional. Cuando se carece de este apoyo, o las relaciones familiares son tensas o inexistentes, los efectos negativos pueden ser profundos.

La familia en la edad adulta tardía tiene características especiales. Muchas familias ahora se extienden a cuatro y hasta cinco generaciones, lo cual permite que una persona sea abuela y nieta en la misma época. La presencia de muchos miembros de la familia puede enriquecer pero también puede crear presiones especiales. El número creciente de este tipo de familias hace más probable que tengan por lo menos un miembro que ha vivido suficientemente para tener varias enfermedades crónicas y cuyos cuidados pueden ser extenuantes física y emocionalmente. En la actualidad, muchas mujeres pasan más tiempo de su vida cuidando a los padres que a los hijos.

Ahora que el grupo de 85 años y más es el de más rápido crecimiento en la población, muchas personas de 60 años o más, cuya propia salud y energía pueden estar deterioradas, se hallan actuando como cuidadores.

En la manera como las familias abordan estos aspectos se expresan sus raíces culturales. La familia nuclear y el deseo de los ancianos de vivir separados de los hijos, cuando sea posible, reflejan los valores dominantes del individualismo, la autonomía y la autoconfianza. Las culturas hispánicas y asiático-americanas tradicionalmente enfatizan en las obligaciones *lineales* o intergeneracionales, como se ve en el hogar multigeneracional, con poder y autoridad reservado a la generación mayor. Sin embargo, este patrón está modificándose mediante la asimilación de las culturas más nórdicas.

A diferencia de otras relaciones familiares, el matrimonio (por lo menos en las culturas contemporáneas occidentales) se contrae generalmente por consentimiento mutuo. Así, en su efecto sobre el bienestar, tiene características de amistad y de vínculos de parentesco. El matrimonio puede proporcionar todo tipo de experiencias emocionales a una persona (Papalia, Olds y Feldman, 2001).

3.4.2. La pareja y el matrimonio de larga duración.

No podemos hablar de la pareja y del matrimonio sin el paso previo del amor, pues es el sentimiento que une a las personas de manera tan intensa como para comprometerse por período de tiempo más o menos extenso.

El amor es una emoción intensa entre dos personas. En cada pareja surge por una serie de factores, entre los que se encuentra el parecido y la complementariedad.

1. Se ha observado que las parejas se asemejan en aspecto físico y cualidades de atracción, salud física y mental, inteligencia, popularidad, cordialidad, felicidad marital e individual de sus propios padres y otros factores familiares como la condición socioeconómica, la raza, la religión, la educación y los ingresos (Murstein, 1980).

2. Otras personas escogen en su pareja algo que ellos no tienen, por ejemplo, una persona inteligente y con dificultades para establecer relaciones sociales puede valorar en su pareja la cordialidad y la amistad.

En un estudio de 24 parejas que oscilaban entre los 13 y los 70 años y a quienes sus conocidos describieron como muy "enamorados", se encontraron los siguientes resultados (Papalia, Olds y Feldman, 1993, citado por Vega y Bueno, 1996):

1. En primer lugar, los hombres y las mujeres aman de forma parecida. Este resultado esta en contra de la opinión popular de que ambos experimentan el amor de manera diferente. Se encontró que en el amor las mujeres, por ejemplo, no eran mas emocionales, ni los hombres mas físicos.
2. En segundo lugar, el amor del matrimonio no es cualitativamente diferente del amor sin matrimonio. Tampoco es más realista y maduro, ni menos idealista.
3. En tercer lugar, el amor no es solamente para los jóvenes. A pesar de que las personas de diferentes edades experimentan el amor de forma distinta, la gente mayor ama tanto como la gente joven.

Cuanto mas *equilibradas* sean las contribuciones individuales de una pareja a su relación, más feliz tiende a ser la pareja. Los aspectos más importantes de una relación en los que habría que buscar el equilibrio son los emocionales, los cognitivos, los físicos y la confianza.

Una vez que surgen el enamoramiento y las personas enamoradas quieren pasar el mayor tiempo posible juntos, surgen varias tomas de decisiones la primera es la de vivir juntos, y si éste es el caso se presenta la decisión de legalizar la situación o dejarla como está.

La cohabitación como estilo de vida es un fenómeno social relativamente nuevo. Hace referencia al hecho de que un hombre y una mujer viven juntos sin ningún vínculo legal. Se trata de una unión de hecho, no de derecho.

La prolongación del intervalo de tiempo entre la madurez biológica y la social ha llevado a muchas parejas a cohabitar. Mucha gente joven desea relaciones sexuales estrechas, pero no está preparada para casarse. Vivir con alguien les ayuda a conocerse mejor, a entender que están involucrados en una relación íntima y a aclararse respecto de lo que desean en una relación y en un compañero. A menudo, esta experiencia madura a la persona.

Pero no es una forma de vida monopolizada por los jóvenes, los mayores y cada vez con más frecuencia deciden cohabitar con sus parejas en lugar de recibir nuevas nupcias, a veces por comodidad, o a veces por temas económicos.

Por lo tanto, vivir juntos, o estar juntos, no es un ensayo de matrimonio, ni tampoco parece servir como una práctica para el matrimonio. La gente que ha vivido junta no necesariamente tiene un mejor matrimonio que la que no lo ha hecho. Algunos de los problemas de las parejas que cohabitan son semejantes a los de las parejas de recién casados. Entre ellos figuran:

- Involucrarse demasiado con la otra persona.
- Sentir que se pierde la propia identidad.
- Sobredepender del otro.
- Alejarse cada vez más de otros amigos.
- Que se agote una relación sexual continuada.

A estos problemas pueden añadirse otros dependiendo del tipo de cohabitación. Puede surgir inquietud por la ambigüedad de la situación, celos o el deseo de un compromiso más firme.

Cuando las parejas en matrimonio llegan a edades avanzadas se suele denominar “matrimonio a largo plazo” o “matrimonio de larga duración”. Este tipo de matrimonio es un fenómeno relativamente nuevo; actualmente, muchos matrimonios acostumbran a tener una vida corta. En la actualidad, 1 matrimonio de cada 5, dura 50 o más años. Como las mujeres generalmente contraen matrimonios más jóvenes, sobreviven a los cónyuges y debido a que los hombres tienen más probabilidad de volver a contraer matrimonio después de divorciarse o enviudar, muchos más hombres que mujeres están casados en la edad adulta tardía (Papalia, Olds y Feldman, 2001).

Las parejas casadas que todavía permanecen juntas en la edad adulta tardía tienen más probabilidad que las parejas de mediana edad de expresar que su matrimonio es satisfactorio, y muchas afirman que ha mejorado. (Cartensen et al., 1996; Gilford, 1986). Puesto que el divorcio ha sido más fácil de obtener durante los últimos años, los cónyuges que todavía permanecen juntos en la edad adulta tardía tienen más probabilidad de haber zanjado sus diferencias y llegado a acuerdos satisfactorios mutuos (Huyck, 1995). Al finalizar la crianza de los hijos, estos tienden a ser una fuente de satisfacción compartida y orgullo en vez de una fuente de conflicto (Cartensen et al., 1996).

La manera como las parejas resuelven los conflictos es clave para la satisfacción matrimonial durante la edad adulta. Los patrones de solución de conflictos tienden a permanecer constantes durante el matrimonio, pero la mayor capacidad de las parejas ancianas para regular sus emociones puede restarle severidad a los conflictos.

En las últimas etapas de la vida, el matrimonio puede ser puesto a prueba por la edad avanzada y las enfermedades físicas. Los cónyuges que deben cuidar compañeros discapacitados pueden sentirse aislados, airados o frustrados, en especial cuando su salud también es precaria (Papalia, Olds y Feldman, 2001).

Sin embargo, para muchas personas mayores, el cónyuge constituye la mejor defensa contra muchos de los posibles problemas que pueden surgir con la vejez. Los españoles mayores de 60 años están, en su mayoría, casados (cerca de un 60 por ciento), suelen gozar de mejor salud y de un nivel de vida más alto y son más felices que los solteros, divorciados o viudos (IMSERSO Informe 2002).

La gran mayoría de las parejas casadas de edad avanzada cuenta con matrimonios de larga duración, lo que suscita una pregunta importante, ¿cambian las relaciones matrimoniales a medida que se envejece y, en el caso de ser así, de que manera? Según los resultados de un estudio longitudinal y transversal, tanto la continuidad como la discontinuidad se evidencian en estas relaciones. La naturaleza de un matrimonio en sus inicios constituye el mejor indicador de como es en sus últimas fases: si bien los niveles absolutos de conflictividad, actividad sexual o intensidad emocional disminuyen con el tiempo, las parejas cuyo nivel era alto o bajo al principio en los citados aspectos, a lo largo de los años suelen mantenerlo parecido al nivel inicial en cada uno de los otros aspectos.

En el caso de producirse cambios en los matrimonios de larga duración, estos suelen ser de carácter positivo. Los estudios transversales que comparan estos matrimonios en la madurez y en la vejez demuestran que los segundos mantienen relaciones menos conflictivas y que los cónyuges experimentan más placer por estar juntos que las parejas más jóvenes (Levenson y cols., 1993).

Incluso al hacer "planes para el futuro», las parejas de más edad lo hacen con una visión más positiva. Estos resultados obtenidos en estudios transversales vienen corroborados por otros estudios que muestran que la mayoría de las parejas casadas de edad avanzada creen que su matrimonio ha mejorado con los años (Erikson y cols., 1986; Glenn, 1991).

Los maridos y esposas mayores acostumbran a ser más felices y a estar más satisfechos en el matrimonio a esta edad que de recién casados, lo que supone una continuación de una tendencia al alza que se inicia unos diez años después de la boda.

Podemos ver un motivo de esta mejora en los hijos de la pareja, que constituyen la principal fuente de conflictos, para las parejas maduras, y de placer compartido, para las de edad avanzada (Levenson y cols., 1993). Por otro lado, acumular experiencias compartidas a lo largo de la vida conduce a que los matrimonios sean más compatibles, hecho que puede ser un motivo más por el que estos mejoren. Es decir, todos los factores contextuales que han compartido -vivir en la misma comunidad, educar a los mismos hijos y hacer frente a las mismas circunstancias económicas y espirituales- suelen cambiar a ambos cónyuges de forma similar, de manera que la personalidad, las perspectivas y los valores de las parejas de larga duración son más parecidos (Caspi y cols., 1992).

En realidad, se observa en muchos aspectos de la vida en común, desde compartir las tareas del hogar hasta decidir el lugar de vacaciones, que cuanto más tiempo lleva casada una pareja, más probabilidades existen que ambos crean que su relación es justa e igualitaria (Keith y Schafer, 1991; Sutor, 1992).

La solidaridad entre las parejas casadas durante largo tiempo sorprende sobre todo cuando uno de los dos queda discapacitado, lo cual acaba ocurriendo en casi la mitad de los matrimonios que duran cincuenta años o más, Tal como veremos más adelante en este capítulo, el enorme esfuerzo que supone cuidar de una persona enferma grave durante un largo periodo de tiempo no puede minimizarse, en particular si se añaden además los problemas económicos, como suele ocurrir (Booth y Johnson, 1994).

Sin embargo, si las exigencias sobre el cónyuge que goza de mejor salud no son agobiantes, la mayoría de las parejas de edad avanzada se adapta bien. Es más, un estudio sobre setenta y seis parejas de edad avanzada en las cuales uno de los cónyuges estaba enfermo puso de manifiesto que, aunque la enfermedad cambiaba de algún modo las relaciones del matrimonio, esta no afectaba la satisfacción matrimonial en su conjunto.

En general, los cónyuges de edad avanzada aceptan sus respectivas deficiencias de salud y atienden a las necesidades físicas y fisiológicas del otro del mejor modo posible, en la mayoría de los casos con afecto más que como una mera obligación. El cariño con que se dispensaban los cuidados se puso de manifiesto en otro estudio (Seltzer y Li, 1996), en el cual se observa que las mujeres que atendían a sus maridos se sentían más próximas a ellos y menos agobiadas en las últimas fases del periodo de cuidados que al principio del mismo. Los datos mostraron que estos resultados positivos eran una consecuencia directa de ser un cónyuge quien atendía al otro, y no por el mero hecho de que era la mujer quien lo hiciera o porque esta estuviera acostumbrada a cuidar del marido, puesto que en el mismo estudio también se observa que, en las últimas etapas de los cuidados, las hijas que cuidaban de sus padres ancianos se sentían más agobiadas y distanciadas.

El hecho de que nos centremos en los cuidados mutuos no debe distorsionar nuestra visión de los matrimonios de larga duración. Para muchas parejas ancianas, la intimidad, el compañerismo e incluso el amor apasionado forman parte de su relación matrimonial (Melton y cols., 1995).

3.4.3. Las amistades.

Las relaciones familiares y las amistades juegan papeles que difieren entre los ancianos y los más jóvenes. Las amistades tienen el mayor efecto positivo en el bienestar de los ancianos. En las primeras etapas de la vida, las amistades giran en torno a la diversión y el tiempo libre, mientras las relaciones familiares tienden a involucrar las necesidades y tareas cotidianas. Sin embargo, la familia es la principal fuente de apoyo emocional. Cuando se carece de este apoyo, o las relaciones familiares son tensas o inexistentes, los efectos negativos pueden ser profundos (Papalia, Olds y Feldman, 2001).

La mayoría de los ancianos tienen amigos cercanos, y aquellos que tienen un círculo activo de amigos son más saludables y más felices. Los amigos amortiguan el impacto del estrés en la salud física y mental. Las personas que pueden confiar sus sentimientos y pensamientos, y pueden hablar acerca de sus preocupaciones y sufrimientos con amigos, enfrentan mejor los cambios y las crisis del envejecimiento (Genevay, 1986; Lowenthal y Haven, 1968). También parece que prolongan sus vidas (Steinbach, 1992).

En la vejez, muchos miembros de la red social han formado parte del convoy social de una persona durante décadas. Este hecho ayuda a explicar un descubrimiento sorprendente: la satisfacción que siente la gente mayor respecto a la vida guarda relativamente poca relación con la cantidad o calidad del contacto que mantienen con los miembros más jóvenes de su familia, pero muestra una importante correlación con la cantidad y calidad del contacto con los amigos (Antonucci, 1985; Sabin, 1993; Ulbrich y Bradsher, 1993).

La calidad de la amistad es crucial. El hecho de tener un amigo íntimo, como mínimo, constituye una barrera contra la pérdida del nivel de reconocimiento social y de los roles, consecuencia de experiencias corrientes como la jubilación y la viudedad. Dada la importancia de la amistad, resulta reconfortante saber que la mayor parte de las personas mayores cuentan al menos con un amigo íntimo.

Al igual que en edades más jóvenes, las mujeres parecen mostrar mayor inclinación por la amistad que los hombres. Si se trata de un hombre casado, es muy probable que sus mejores amigos sean todos miembros de su familia. Las mujeres casadas también tienen amistad con varios miembros de la familia, pero, además, acostumbran a contar con una amiga íntima ajena a la misma. No nos sorprende que las personas mayores no casadas tengan más amigos íntimos fuera de la familia que las casadas. En los hombres, los amigos de este tipo pueden ser tanto hombres como mujeres; en el caso de las mujeres no casadas, ese amigo es casi siempre una mujer (Akiyama y cols., 1996).

En la vejez, como en todas las demás edades, la naturaleza de la amistad guarda relación con los sentimientos de bienestar y autoestima (Crohan y Antonucci, 1989). A este respecto, cada año de duración de una amistad concreta incrementa los recuerdos compartidos, las intimidades y la gratitud por el apoyo prestado en el pasado. Así, aunque las personas mayores a veces disfrutan relacionándose con personas mucho más jóvenes, aprecian de forma especial a sus amigos de toda la vida, que conocieron en su juventud (Rawlins, 1995). Por desgracia, en algunos casos, estas preferencias pueden causar aflicción, ya que algunos de sus apreciados amigos mueren y otros acaban quedando discapacitados, lo que dificulta el mero hecho de verse. En este último caso, muchas personas mayores mantienen su amistad por medio de cartas, postales y llamadas telefónicas, circunstancia que hace que la oficina de correos o el teléfono pasen a ser elementos tan vitales para la vida social en la vejez como lo fueron en la adolescencia.

Las personas ancianas mayores también se adaptan de otras maneras a los cambios no deseados de la realidad social. Un estudio sobre personas de edad avanzada de una comunidad con edades comprendidas entre los 70 y los 104 años reveló que, con la edad, el tamaño de su red social suele disminuir, pero que se mantenía el mismo el número de personas que consideraban tan próximas «que les resultaba difícil imaginarse la vida sin ellas».

Así pues, los nuevos amigos se sumaban a ese círculo íntimo cuando entraban en escena la muerte o la distancia. Quizás por los mismos motivos, a partir de los 85 años, es menos probable que los amigos íntimos pertenezcan al núcleo familiar, sino que existen más probabilidades de que no se trate de parientes o de familiares lejanos más jóvenes. Los amigos mostraron ser de gran ayuda, sobre todo a la hora de prestar su apoyo a las personas ancianas mayores viudas.

En conjunto, estos modelos de la nueva realidad social mostraron que «la selección, compensación y optimización activas mejoran la vejez» (Lang y Carstensen, 1994). Así pues, para disfrutar de un buen envejecimiento, la gente no debe aislarse del resto, tarea que la mayor parte de ancianos consigue.

3.4.4. La red de apoyo social.

Además de la función de socialización que pueden cumplir las relaciones sociales, en momentos de necesidad sirven de apoyo al individuo. El bienestar que generan las relaciones sociales se debe, sobre todo, a los diferentes apoyos que posibilitan. La situación de proporcionar y de recibir cuidados es constante a lo largo del ciclo vital de las personas (Vega, 1993). Los cuidados comienzan a recibirse en el momento del nacimiento y no cesan a lo largo de la vida de cada ser humano. En cada edad tienen sus propias peculiaridades. Los motivos por los que se realizan también varían con la edad.

La tarea de proporcionar cuidados a una persona aparece en cualquier momento del ciclo vital y en cualquier contexto. Es posible que quienes necesitan los cuidados no tengan historia de ser cuidados, es decir, que hayan estado funcionando correctamente hasta ese momento. Por lo tanto, no tiene por que tratarse de familias problematizadas por una historia de cuidados. Proporcionar cuidados es un acontecimiento familiar normativo.

Ocurre en todas las familias en algún momento indeterminado del ciclo de vida familiar y del ciclo de la vida de cada uno de sus miembros. Este acontecimiento normativo, no asociado directamente a la edad, conlleva, muchas veces, una carga. Esa es la razón de que se hable de un "estrés familiar normativo" (Conde, 1993; Vega, 1993).

Los cuidados que se reciben varían con la edad y la situación de la persona. Durante la vejez, nuevos acontecimientos como la viudedad, la jubilación o la institucionalización, hacen peculiares los cuidados que han de recibirse. A ello contribuyen, también, el estado de salud, y el bajo nivel de ingresos y de recursos educativos. Los cuidadores suelen percibir toda esta carga como irreversible.

Los cuidadores podrían considerarse las "*victimias ocultas*" del envejecimiento de la población, pero para "no revictimizar" hay que considerar conjuntamente al cuidador y a la persona que requiere los cuidados. En caso contrario, podemos construir una segunda víctima.

Anteriormente hemos analizado la heterogeneidad y la diversidad de las estructuras familiares.

Cada tipo de familia presenta una casuística concreta ante la prestación de cuidados. La familia nuclear, la extendida, la condensada, la que no tiene hijos, etc., han de planificar los cuidados de sus miembros de forma diferente.

Tradicionalmente, las funciones de apoyo, sobre todo en los casos de mayor necesidad, venían siendo asumidas por las familias. Concretamente por las mujeres, que son las cuidadoras por excelencia. Esto no se refiere a un cuidado exclusivamente físico, sino más bien que el abanico se abre hacia el área afectiva - emocional y de asesoramiento en toma de decisiones, pasando por la ayuda en las actividades instrumentales (comida, limpieza, compras, entre otras); el cuidado personal, hasta la ayuda financiera o la gestión del dinero, y papel mediador con los servicios médicos, sociales, etc.

Observándose como las hijas cargan con los cuidados de las mujeres que son más mayores, que en su mayoría se encuentran viudas y, por lo tanto, presumiblemente con mayor nivel de dependencia (Gómez y Martos, 2003).

Sin embargo, en la actualidad la familia *es insuficiente* como fuente de apoyo para las personas. Otros sistemas u organizaciones de la sociedad deben cumplir funciones que ya no puede realizar la familia.

Si consideramos los factores demográficos y familiares del momento actual, nos encontramos con que el potencial de cuidados de la sociedad española esta disminuyendo. La familia tradicional española tiende a estar menos presente y, con ello, su sistema de valores y su capacidad para hacer frente a determinados problemas. Entre los factores que están contribuyendo a esta situación se encuentran:

- La reducción progresiva en el número de miembros por hogar.
- La disminución progresiva en el tamaño de las viviendas.
- La implicación de la mujer en el trabajo.
- La desestructuración de los sistemas tradicionales de apoyo.
- El aumento en la expectativa de vida de las personas que tienen que ser cuidadas.

La tendencia demográfica general conlleva la disminución del potencial de cuidados de la familia y del número de potenciales cuidadores de cada familia. Las parejas adultas actuales se enfrentan con más frecuencia al cuidado de sus padres que al de sus hijos. En un futuro inmediato, las generaciones intermedias van a estar sobrecargadas puesto que cuidaran de sus padres y de sus hijos.

Además, habrá menos hermanos para compartir el cuidado de los padres. También sucede que los hijos adultos cuidan de sus padres mayores, de modo que esta situación afecta al propio proceso de envejecimiento.

Al disminuir la posibilidad de contar con un cuidador perteneciente a la familia, se requieren apoyos de la comunidad para compensar los efectos de los cambios en la estructura de las familias sobre las necesidades de cuidados. Ello hace necesario que se desarrollen iniciativas que fortalezcan los lazos intergeneracionales en la comunidad y que, hasta cierto punto, compensen los lazos y los valores perdidos con el cambio producido en las pasadas décadas. Estas estrategias intentarán recrear en la comunidad el sistema de valores y de apoyos de la familia extendida como alternativa a su tendencia a la desaparición.

La población mayor de 80 años se duplicará en los países de la OCDE en torno al año 2020. Este es el grupo de edad que tiene mayores demandas de cuidados. El incremento en la expectativa de vida determina que más personas tengan que ser cuidadas en los últimos años de su vida.

Los cuidados que necesitan estas personas pueden ser proporcionados en residencias, en su domicilio o en el domicilio de sus familiares. El 40 por ciento de los mayores de 85 años son atendidos en residencias en la mayoría de los países de la OCDE. Sin embargo, este tipo de cuidados está quedando cada vez más para las personas seniles que padecen enfermedades o discapacidades. Cada vez va a ser más frecuente que sólo ingresen en una residencia aquellas personas mayores que necesiten un tipo de cuidados extraordinarios que por su naturaleza no pueden ser dispensados en su propio domicilio.

La tendencia es que las personas vivan de forma independiente el mayor tiempo posible. En vez de ingresar en una residencia, las personas de edad avanzada pueden trasladarse a un apartamento a nivel del suelo, que sea accesible y donde puedan recibir directamente las visitas medicas, la ayuda a domicilio y otros programas educativos, culturales y sociales. Muchos países de la OCDE están reorientando su política de residencias de ancianos a otra de cuidados domiciliarios.

Por ejemplo, desde finales de la década de los ochenta, Dinamarca y Suecia están reemplazando sus residencias por "hogares de acogida". La vida independiente se asocia a un mayor bienestar y calidad de vida.

Esta tendencia implica una disminución en el número de plazas de residencia y un notable incremento en los gastos de los cuidados de las personas mayores en la comunidad. El sector privado no ha encontrado la fórmula para hacer rentable este tipo de residencias para la mayoría de la población, por lo que el peso económico descansa en el sector público, cuyas actuaciones son insuficientes (Rodríguez, A., 2000).

El hogar y la forma de residencia de las personas que necesitan cuidados condicionan su red social, sus sistemas de apoyo y sus relaciones interpersonales con los iguales y con miembros de otras generaciones. Cada forma de vida tiene sus posibilidades y sus restricciones. Dada esta tendencia hacia los cuidados comunitarios, es muy probable que los programas intergeneracionales sean un vehículo que canalice frecuentemente las relaciones interpersonales de las personas de más edad.

CAPÍTULO 4

ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO Y ESTILOS DE VIDA

4 LA ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO Y LOS ESTILOS DE VIDA.

Este capítulo está dedicado al concepto del tiempo y a su medida, ya que será la distribución de las diferentes actividades cotidianas a través del tiempo, lo que nos expresará el estilo de vida, si entendemos que estos modos particulares de asignar un determinado tiempo a una determinada actividad, esta reflejando una estrategia personal, con la cual cubre sus expectativas diarias, que terminan por abarcar toda su vida, o toda la huella que dejará en este espacio/tiempo de cada persona participante en el estudio.

En primer lugar, es necesario realizar un recorrido histórico entre diferentes disciplinas para encuadrar el tratamiento que se le ha dado al tiempo en este trabajo.

En segundo lugar, desarrollaremos la noción de distribución del tiempo, ya que conocer los cambios de la distribución y la concepción del tiempo a lo largo del ciclo vital es esencial para conocer las secuencias temporales que nos encontraremos al final de la vida. Además las diferencias en la distribución del tiempo en la sociedad son notables

Finalizaremos, tratando los diferentes criterios y dificultades que han existido y existen para la medición del tiempo, a la vez que se propondrán nuevos métodos de medición.

4.1. EL TIEMPO A TRAVÉS DE LA HISTORIA Y LAS DIFERENTES DISCIPLINAS.

Existen fenómenos que son universales, esta característica los ha llevado a ser estudiados desde diferentes disciplinas, este es el caso del tiempo que ocupa un primer plano en la concepción del mundo, tal como otros componentes entre ellos el espacio, el cambio, el destino, la libertad, etc.

La forma de percibir el tiempo revela numerosas tendencias fundamentales de la sociedad y de los individuos; esta percepción forma parte de la cosmovisión personal, en la que existe una postura explícita o implícita de carácter filosófico; dada esta situación se inicia este marco conceptual desde el ámbito de la filosofía en occidente.

4.1.1. El tiempo en filosofía.

El estudio del tiempo ocupa un puesto importante en la ciencia y en la cultura contemporánea, así, la categoría tiempo viene a ser el punto en el cual se cruzan un determinado número de doctrinas filosóficas, que intentan comprender los caracteres esenciales de este mundo.

Mencionamos al tiempo cuando hacemos referencia a la sucesión de acontecimientos o a su duración. Sin embargo el tiempo no es solamente el fluir de las impresiones y de las ideas en la mente del hombre; ante todo denota un modo de ser del mundo exterior, la dinámica del desarrollo del mundo material. Así V.I. Lenin escribió “reconociendo la existencia de la realidad objetiva, es decir, de la materia en movimiento, independientemente de nuestra mente el materialismo debe por lo mismo, reconocer ineludiblemente la realidad objetiva del tiempo y el espacio” (Askin, 1979, p.150).

La naturaleza objetiva del tiempo es reconocida, así, la fisiología muestra que la orientación en el tiempo es inherente a todo ser vivo, en un reflejo de las propiedades temporales del ambiente exterior.

El tiempo objetivo, registrado en un proceso de desarrollo, no debe ser considerado como un equivalente exacto del tiempo registrado por el observador. El tiempo constatado psicológicamente en un contexto físico, biológico y social, es una cosa y otra muy distinta son los módulos rítmicos que aparecen en los diversos niveles, por ejemplo en el microcosmos y macrocosmos. Lo que no excluye el reconocimiento de un tiempo objetivo, cuya estructura es independiente del observador.

Este concepto tiempo, como sustancia independiente tiene muchos partidarios desde la religión órfica de la antigua Grecia, en la que se pensaba que Cronos tenía una existencia separada desde el principio del mundo y daba nacimiento a los elementos, fuego, aire y agua; hasta Heidegger que describe “la temporalidad” como una “forma primitiva del tiempo”, a diferencia del tiempo subjetivo y hace de ella una de las principales categorías de la existencia: “*la temporeidad es el original fuera de sí*”, existiendo en sí mismo y por sí mismo”. (Askin, 1979, p.151). Heidegger para demostrar que la temporeidad constituye el ser del “Dasein” hace ver que la historia en cuanto a constitución de ser de la existencia, es en el fondo temporeidad; todo acontecer transcurre en el tiempo (Heidegger, 2002).

En cuanto a la temporeidad vivenciada por el Dasein cotidiano, Heidegger nos lleva a un concepto vulgar del tiempo. El Dasein al hablar de lo que se ocupa, lleva siempre a un sin palabras, un “*ahora que...*” “*un luego cuando*” o un “*entonces cuando*”; porque cuando se habla de alguna cosa interpretándola, se expresa también a sí mismo (Heidegger, 2002). Lo interpretado con el “ahora, luego, y entonces” pertenecen a la estructura de la databilidad y viene a demostrar que lo interpretado se origina en la temporeidad que se interpreta a sí misma. Diciendo *ahora* comprendemos también siempre (diciéndolo o no) un “que sucede esto o lo otro”.

En el ahora que se da el carácter estático del presente. La *databilidad del ahora, luego, y entonces* es el reflejo de la constitución estática de la temporeidad y es por ello, esencial al tiempo mismo expresado.

La ciencia contemporánea, especialmente la teoría de la relatividad de Einstein, atestigua la existencia de una concepción del tiempo según la cual la esencia del mismo *consiste en ser un sistema de relaciones entre los sucesos*. Esta concepción ve al tiempo como algo real en cuanto él mismo es una forma de ser, aunque no sea un objeto separado plenamente autónomo, o un proceso independiente que actúa en la realidad.

Para algunos filósofos de la década de los 50s (Smart, 1954 y Black, 1959, citados por Askin, 1979) el tiempo como tránsito y pasada es una ilusión; incluso llegan a afirmar que el paso del tiempo es “un modo de hablar”, una ficción. No obstante la afirmación “paso del tiempo” tiene manifiestamente una significación real, a la sucesión cambiante de acontecimientos desde el punto de vista de la existencia. Todos los fenómenos no suceden a la vez y la existencia de cada objeto distinto tiene un principio y un fin. *Esto es lo que se significa por sucesión en el tiempo y duración en el tiempo*.

Cuando se interpreta el paso del tiempo como expresión del cambio objetivo que se da en la naturaleza y en la historia humana, tenemos una base filosófica y científica para la investigación del paso del tiempo y sus propiedades. En este contexto el paso del tiempo puede ser definido tanto cuantitativamente, en correspondencia con las nociones antes – después, como cualitativamente, distinguiendo en el tiempo un momento de otro según su relación con el proceso del devenir, es decir entre lo que existe y lo que ha existido; entre lo que existe y existirá. Esto es lo que significa para nosotros pasado, presente y futuro, características de los diferentes aspectos del tiempo.

Gracias a importantes aportaciones de la teoría física de la Relatividad, la noción del tiempo se ha venido vinculando, cada vez a la del espacio, no obstante el tiempo mantiene su propia naturaleza. *Se ha encontrado una unión estrecha entre tiempo y espacio, pero es solo una unión, puesto que los dos no son idénticos.* Las nociones antes – después pueden ser comparadas en algunos aspectos con las relaciones espaciales delante – detrás, pero no existe un equivalente espacial de conceptos temporales como pasado, presente y futuro. Así, emerge claramente la esencia del tiempo. *El tiempo se muestra como un modo de ser de toda cosa real existente*, un modo de ser que está enlazado con el proceso de desarrollo, con el tránsito de la posibilidad a la actualidad y por eso que ha sido designado con el término filosófico “devenir”.

La orientación hacia el futuro y el recuerdo del pasado son característicos de la conciencia humana. *En este sentido no existimos simplemente en el tiempo, como en un instante presente, como “en un aquí y ahora”; innegablemente que el presente es el aspecto central del tiempo. El pasado es lo que una vez fue presente; y el futuro lo que llegara a ser el presente.*

La relatividad del presente se destaca también en nuestro lenguaje, el uso del término *ahora* designa un lapso del tiempo que puede variar mucho según las circunstancias. La duración del presente no puede ser nunca cero, pues esto significaría que el objeto (suceso) al que hace relación y por el que es determinada no existe. El presente es la expresión de una estabilidad relativa en el proceso constante del cambio. Esta relativa estabilidad tiene una base objetiva en la naturaleza del mundo material. El movimiento constante de la materia implica una vinculación entre el presente, el futuro y el pasado. Esta vinculación es esencial al proceso de desarrollo. Existe un nexo orgánico entre la memoria y el tiempo de tal manera que es imposible resolver el problema de la memoria sin solucionar antes el problema del tiempo. (Askin, 1979, p.154).

Además de la memoria, el pasado se halla visiblemente materializado en los estratos de las diversas edades geológicas, en la experiencia de muchas generaciones, y en los ganglios que se han ido formando en el sistema nervioso. Todas las cosas en el mundo desde las moléculas hasta los seres vivos y las estructuras sociales dejan huellas.

El principio del historicismo, que postula una vinculación estable entre el presente y el pasado, es uno de los principales fundamentos del pensamiento científico. De igual manera pronosticar al futuro muy en boga en la actualidad, ha permitido escribir sobre el desarrollo de la economía; de las ciencias; de las artes y de la sociedad humana en general. Esto despierta diversos problemas al filósofo, entre el más importante destaca: “*¿Es esta orientación hacia el futuro un fenómeno puramente humano o es solo la modificación humana de una característica fundamental propia de todo el proceso de desarrollo?*” (Askin, 1979, p.154).

La filosofía, generalizando los resultados de la investigación científica, antes de dar respuesta a estos interrogantes define el término futuro. Si el pasado es la potencialidad realizada y el presente es el tránsito de la posibilidad a la actualidad, ¿qué es entonces el futuro? ¿Es una ficción, un vacío existencial, el producto de la conciencia pura, o debe ser considerada simplemente como algo que existe ya materializado?

El futuro no es ni lo uno ni lo otro. La norma de su desarrollo se enraíza en las leyes objetivas de la realidad, es decir *el futuro es una esfera de potencialidades que, pese a no hallarse realizadas, no por ellos son menos reales.* (Askin, 1979, p.155). El mundo existe en el tiempo no sólo porque en el tiempo se producen los cambios bajo la forma de reajustes y reordenaciones entre lo que ya existe, sino porque el tiempo es el crisol en el que se forja lo nuevo y se diluye el pasado.

Por lo tanto el mundo no existe solamente en el presente. Se halla continuamente creándose a sí mismo, a través de un proceso constante en el devenir, en el que tiene lugar lo que puede llamarse el “acrecentamiento” de la realidad existente. Esto es lo que significa el paso del tiempo.

Durante siglos el futuro ha sido tema de la filosofía idealista y de la religión, ya sea como diseño trazado por los profetas bíblicos o en tratados de teología. *La orientación hacia el futuro, carente de toda connotación mística, emerge en la mente como una base característica de todo desarrollo.* Esta orientación del desarrollo no sólo no contradice la ley de la causalidad, sino que se halla ligada a ella y puede ser considerada, si se quiere, como la proyección de dicha causalidad hacia el futuro. La naturaleza de un acontecimiento se determina no sólo por sus causas, sino también por la dirección en que evoluciona y por las tendencias inherentes al objeto que se desarrolla. Es importante por eso mismo prever el futuro, no sólo para saber lo que acaecerá en el porvenir sino también para comprender lo que sucede en el presente.

La concepción de futuro es inseparable de la idea de irreversibilidad: una cadena de sucesos, en las que estos se repitieran absolutamente y cuyo curso fuera reversible, eliminaría toda diferencia real entre pasado, presente, y futuro.

Lo que será ha sido ya, del mismo modo que lo que ha sido volverá a ser. *Si todas las posibilidades se han realizado*, ni las cosas ni los sucesos vendrán a la existencia, en el sentido estricto; no serán más que mera repetición de sí mismos; en tal mundo desaparecería el concepto desarrollo. Este sería el mundo de Nietzsche “con su eterno retorno”; en cierta medida, parte de esta concepción podría intuirse en la teoría freudiana donde se otorga un valor muy importante a la experiencia infantil del sujeto, lo cual podría ser entendido como cierta forma de determinismo.

Un mundo sin desarrollo es un mundo sin futuro, sin tránsito del tiempo, de hecho, sin tiempo alguno, pues el tiempo es la forma que adopta el proceso en su desarrollo.

Si ocurren fenómenos de repetición y de reversibilidad, tienen un carácter estrictamente relativo.

El *carácter rítmico de tiempo* no altera en nada su *dimensión unidireccional y el tránsito irreversible del mismo*. No se puede interpretar la direccionalidad del proceso de desarrollo en el sentido fatalista de una predeterminación del futuro, puesto que haría del devenir y del mismo desarrollo una ficción. El paso del tiempo perdería entonces su significación real. El problema del futuro se halla más presente que nunca en la mente y la sensibilidad del hombre de hoy. La conciencia del futuro se muestra hoy como un factor que eleva el nivel del comportamiento social, especialmente respecto de la sociedad como un todo, cuando es capaz de fundamentar firmemente sus acciones sobre la previsión científica en lo social y económico.

Otra de las propiedades fundamentales *del tiempo, es su infinitud*, que revela la continua existencia del mundo material y el hecho que sus movimientos no tienen principio ni fin. *La infinitud del tiempo, es equivalente al concepto eternidad*. Entendida ésta como la capacidad constante que tiene el mundo, los objetos y los fenómenos de cambio y sucesión. La eternidad se halla asegurada, por así decirlo, por la capacidad constante que tiene el mundo para modificarse y renovarse eternamente.

La oposición constante de la filosofía idealista, entre el tiempo y la eternidad tiene su raíz en que considera la eternidad como un estado en el que no se da sucesión, pues todo existe simultáneamente. Este supuesto conflicto entre tiempo – eternidad se muestra de un modo evidente cuando se oponen el tiempo asociado a la noción de cambio, y la eternidad asociada a la de inmutabilidad. Oponer la eternidad al tiempo es oponer un aspecto del tiempo al otro, separándolos mutuamente y haciendo de cada uno de ellos un absoluto. Lo eterno no existe fuera del mundo temporal, del mundo real, cuyo desarrollo da un contenido al paso del tiempo, pero dentro siempre del mismo.

La eternidad es la infinitud realizada y al mismo tiempo, la continua realización del inagotable poder creador de la materia y la actualización permanente de la dialéctica sin fin del tránsito de lo posible a lo real.

El tiempo se identifica a veces con la mortalidad, la destrucción, la ruina; en este aspecto es muy característica la posición de los existencialistas, que ven al tiempo devorando la existencia: “el tiempo me separa de mí mismo, de lo que he sido, de lo que quiero hacer, de las cosas y de todo lo que es otro” (Askin, 1979, p.162). El tiempo no representa sólo la destrucción, es también génesis, nacimiento, tránsito de no ser a ser. El carácter fundamentalmente temporal de la vida humana es un hecho esencial que debe ser tenido muy en cuenta por todo sistema ético que tenga por objeto al hombre viviente y no un tosco modelo del hombre, separado completamente de la realidad. *El tiempo de una vida humana se incrementa en mucho si el hombre vive cada instante fructuosa y plenamente.*

Epicuro decía que el hombre sabio no elige la porción más abundante, sino la más agradable. *No se trata por tanto de vivir el mayor tiempo posible; se trata más bien de vivir con intensidad, de dar toda su plenitud a cada instante de la vida.*

Es importante destacar que un rasgo característico del desarrollado hombre, es *el intento de ampliar la conciencia perceptiva del tiempo, de ir más allá de los estrechos límites del presente, o de la experiencia inmediata.*

Esta tendencia se aprecia en la ciencia, como ejemplo, su preocupación intensa por el pasado, o su interés siempre creciente por la previsión del futuro. Tendencia también presente en las artes que revelan la realidad contemporánea siempre con el intento de captar lo permanente en lo transitorio. En efecto si penetramos de un modo suficientemente profundo en lo temporal, podemos llegar a tocar lo eterno. (Askin, 1979, p.165).

Una vez revisada de manera general, la noción de tiempo, se procederá a presentar una síntesis del estudio del tiempo en algunas de las grandes corrientes filosóficas de occidente y oriente.

4.1.1.1. El tiempo en el pensamiento griego.

La concepción que los griegos tenían del tiempo, resulta central para iniciar el estudio del tiempo en occidente; ya que ellos influyeron en la historia posterior del pensamiento europeo y en muchos casos, esta influencia permanece hasta la actualidad.

Es necesario tener presente que el estudio de las concepciones prefilosóficas del tiempo es impreciso por persistir a través de textos literarios concebidos como producciones en el género de la prosa o la poesía. La imagen que se desprende de estos textos es compleja y es conveniente destacar que *entre los griegos no existe una única concepción sobre el tiempo*. Por lo tanto una de las características más importante y significativa del pensamiento griego es la divergencia de puntos de vista expresados por los diferentes autores.

Tanto en las obras de poetas líricos y dramaturgos como: Homero y Hesíodo así como también en las creencias religiosas, mitos, costumbres y prácticas se encuentra información sobre las concepciones y experiencias prefilosóficas y no filosóficas del tiempo.

Uno de los términos más corrientes para designar el tiempo en griego clásico es cronos; lo utiliza Homero para significar los intervalos del tiempo (mensurable) y únicamente en algunos tipos de enunciados se utiliza Aión, palabra que ha terminado por expresar la duración de la vida, la edad o la generación.

Dos de las palabras más importantes empleadas por Homero son êmar, día, utilizado generalmente en expresiones como nostimon emar, día del retorno, dulion emar, día de la reducción a la esclavitud y hôra que se utilizaba a la vez para designar, las estaciones, y el momento que conviene a una acción, o a una actividad como el tiempo de narrar algo o el tiempo del matrimonio. Durante el año la salida y la puesta de las estrellas y de las constelaciones importantes, se utilizan para señalar el tiempo y los fenómenos naturales, como las migraciones de los pájaros. (Lloyd, 1979, p.133).

No se puede buscar en Homero una concepción abstracta del tiempo, o un método preciso que permita medirlo.

Además de lo planteado por Homero, abundan las fuentes de estudio sobre ideas y experiencias temporales en los griegos del periodo arcaico. Un ejemplo de esto se aprecia en los calendarios, en los cuales se relacionan diversos aspectos como son: la evolución política de una ciudad y sus instituciones; la aparición de nuevas creencias religiosas; mientras que otras reciben el impacto de las ideas y actitudes expresadas por los autores de la nueva poesía lírica y de la tragedia. En relación con el calendario como indicador de tiempo, en Grecia cada ciudad tenía el suyo y en algunos casos existían dos, uno para las fiestas religiosas y otro para la vida política. Finalmente se llegó a establecer un calendario con una base más racional, utilizando para esto el calendario egipcio de 12 meses de 30 días, con cinco días suplementarios y de un método para contar los años.

En Grecia las fiestas religiosas, también marcan dos tipos de tiempos: profanos y sagrados. Este hecho representa en un sentido importante una discontinuidad en la experiencia del tiempo. La vida humana también se marcaba por momentos que señalan el paso de una edad o de un status a otro. Así la efebía ateniense señalaba el paso de la infancia a la edad adulta.

El tiempo griego conforma dos maneras opuestas de vivirlo. Por una parte el ciclo de las estaciones y los movimientos diarios y anuales de los cuerpos celestes que son dos claras evidencias de un proceso repetitivo. Sin embargo el envejecimiento es irreversible, el acercamiento de la muerte inevitable. Desde un punto de vista abstracto existe una contradicción entre las dos concepciones: la idea de repetición y de irreversibilidad son incompatibles. Pero en la religión, particularmente en las creencias relativas a la supervivencia, la contradicción queda atenuada. La doctrina de la Trasmigración, es decir, la creencia de que el alma renace en otro ser humano, animal o planta, va asociada especialmente al filósofo Pitágoras, según esta doctrina la muerte lejos de ser el final de un proceso irreversible, es la etapa de un ciclo que se repite. A la vida sucede la muerte, y después de nuevo está la vida, o como en la naturaleza los cuerpos celestes aparecen, se ocultan y vuelven a aparecer de nuevo. Estas analogías sirven, en efecto para apuntar una creencia en la inmortalidad. Pero esta inmortalidad no es considerada una fuente de consolución; por el contrario aparece como una desgracia el hecho de que el alma sea llamada a renacer.

La concepción del tiempo y la actitud de los hombres al respecto ofrecen, en el siglo V, algunas ideas nuevas antes de llegar a los filósofos propiamente dichos. Destacan tres aspectos: 1) una conciencia más viva del pasado; 2) el progreso de las ideas y de las teorías sobre la evolución de la civilización; 3) un sentido creciente del valor de la historia.

4.1.1.2. El tiempo en algunos grandes filósofos griegos.

Desde los orígenes de la filosofía griega se interroga acerca del ser y del devenir. Anaximandro pone toda su cosmología en “el orden del tiempo” así, plantea que las relaciones estables entre las cosas son concebidas como procedentes de la justicia y el tiempo por lo tanto es el responsable imaginario en cierta manera, del ordenamiento de la justicia cósmica; más que el medio neutral donde se producen los cambios naturales.

Pero la idea de Anaximandro ya no es mitológica, no se invoca a ningún dios.

Se concibe este proceso como el resultado de interacción de algunas fuerzas, que aunque pensadas como divinas son esencialmente naturales. Según Anaximandro los primeros seres vivientes fueron engendrados cuando “lo húmedo” recibió la acción del sol. Las ideas sobre el origen de los hombres parece desprenderse de una reflexión sobre el hecho que después del nacimiento, el niño necesita de un cierto tiempo para llegar a ser autosuficiente. Estas ideas no son parte de un mito sino teorías, los primeros intentos para ofrecer una descripción naturalista de los orígenes de los seres vivos y del hombre. (Lloyd, 1979).

Heráclito negaba el supuesto, que el mundo accedió al ser. Lo esencial en su pensamiento es la coexistencia, o unidad de los contrarios. Aunque la doctrina de Heráclito sobre la interdependencia de los contrarios fuera de aplicación abiertamente general, lo más importante serían las consecuencias físicas para la evolución de las ideas sobre el tiempo y es muy importante la lección que Platón iba a sacar de esta filosofía, que puede resumirse en este axioma: todo objeto físico está sujeto a cambios temporales.

A pesar de que Heráclito sea el primer autor griego que haya dicho que el mundo es sempiterno, se considera a su contemporáneo Parménides como instaurador de la noción de eternidad intemporal. Este concibe una filosofía fundamentada en la afirmación “es” y en la negativa “no es” ya que lo que no es, no puede ser ni conocido ni enunciado. Negaba que el cambio fuera posible; habiendo negado el ser al pasado (no era) y al futuro (no será), Parménides sin embargo no niega el ser al tiempo y dice “es ahora todo entero a la vez”.

Las nociones de eternidad y de temporalidad se expresan de forma más precisa y distinta en autores posteriores, pero se debe destacar que tuvieron la ventaja de poder referirse obras anteriores (Parménides).

La filosofía de Parménides fue de gran alcance, suscitó por primera vez cuestiones ontológicas y epistemológicas. Sugiere una distinción radical entre dos modos de ser, un modo de ser verdadero (el sujeto de la vía de la verdad) y un modo del aparecer, fundado, según él, en una confusión del ser y del no ser. Parménides tiene el mérito de ser el primero en establecer una distinción fundamental entre un ser no cambiante, captado a través de la razón y el mundo de las apariencias.

Son numerosas las concepciones de un tiempo cíclico o repetitivo en el pensamiento griego. La noción de años que vuelven se encuentra ya en Homero. En cuanto a la tesis de la repetición de los acontecimientos particulares, que se atribuye a los pitagóricos, y también en este caso, la fecha es incierta, pero existen documentos, que en algún momento los pitagóricos adoptaron la doctrina del eterno retorno en forma extrema; y no dudaron en afirmar que cualquier acontecimiento particular se repite en el tiempo.

Meliso de Samos, conservando las doctrinas fundamentales de Parménides sobre la unidad e inmutabilidad del ser, modificó su enseñanza y donde Parménides escribió “jamás ha sido ni será, puesto que es ahora todo *entero a la vez*”, Meliso declara “*es y ha sido siempre y será siempre*”; no niega la duración, por el contrario, afirma: el ser no es intemporal, sino sempiterno. *Aristóteles es probablemente el primer filósofo que vincula el tiempo y el movimiento, relacionando el tiempo con el espacio “el tiempo es el número del movimiento según el antes y el después”.* El tiempo no se identifica con el movimiento, pero es una cualidad del mismo. *Para Aristóteles tiempo y espacio geométrico tienen más de una característica común. El tiempo es continuo, pero es un continuo hecho de instantes; así el instante es comparable al punto, que constituye la continuidad de la línea.* Con Aristóteles el tiempo se hace numerable y cuantificable.

4.1.1.3. La concepción Cristiana del tiempo hasta nuestros días.

El cristianismo consiguió del antiguo testamento la noción del tiempo vivido como un proceso escatológico, como la espera ferviente del gran acontecimiento que resuelve la historia: el advenimiento del Mesías. Compartiendo el escatologismo del antiguo testamento, la enseñanza del nuevo testamento transformó esta representación y renovó completamente el concepto de tiempo.

En la visión cristiana del mundo el concepto de tiempo es distinto al de eternidad que, en otros sistemas antiguos de pensamiento, englobaba y subsumía el tiempo terrestre. *La eternidad no es mensurable en segmentos de tiempo. Es un atributo de Dios, que “no era, ni será, sino que es siempre”*. El tiempo terrestre se encuentra en correlación con la eternidad y, en ciertos momentos decisivos, la historia humana irrumpe, en cierta manera, en la eternidad. El cristianismo aspira a pasar del tiempo de aquí abajo a la eternidad, estancia de la beatitud eterna.

El tiempo histórico adquiere una estructura determinada, subdividiéndose en dos grandes épocas, anterior y posterior al nacimiento de Cristo. En el centro de la historia se encuentra un hecho sacramental decisivo, que determina su curso y ofrece un sentido nuevo y predeterminado a cualquier evolución posterior: el advenimiento y la muerte de Cristo. *La visión cristiana del tiempo concede importancia al pasado, puesto que la tragedia del nuevo testamento se ha cumplido ya, y también al futuro, que trae recompensa o castigo.*

El tiempo histórico del cristianismo es dramático, el drama comienza con el primer acto libre del hombre: la caída de Adán. A ésta se une íntimamente el advenimiento de Cristo, enviado por Dios para salvar al género humano. Recompensa y castigo vendrá al final de la existencia terrestre.

La vida humana se desarrolla simultáneamente en dos planos temporales: el de los acontecimientos empíricos y pasajeros de la existencia terrestre y el del cumplimiento de la prescripción divina. La vida terrestre, con sus alegrías y sus penas pasajeras, no es un fin en sí, sino que adquiere sentido al insertarse en la historia en la historia sacramental de la salvación de la humanidad, por esta razón, el pasado y el futuro tienen un valor mayor que el presente, tiempo efímero.

Tal actitud con respecto a los hechos corrientes del presente es propia de la conciencia mitológica, y la concepción cristiana del mundo es mitológica, aunque presenta una diferencia fundamental, el mito cristiano es un mito histórico, que ha partir de lo sagrado y de lo terrestre, construye una imagen específicamente dualista de la evolución histórica. Lo que hace posible, crear una filosofía de la historia y captar el tiempo como una continuidad histórica irreversible.

Se debe tener presente que existe una relación de reciprocidad entre el tiempo y la historia a partir de Cristo que, en la historia que consume e inicia a la vez, aparece en un momento definido como la “plenitud del tiempo”, conforme a un diseño que Dios ha formado de antemano, para realizarlo cuando “los tiempos se cumplan”. *El tiempo para Cristo y de Cristo, es pues un tiempo fechado y abierto, situado al interior de los acontecimientos humanos y puede ser clasificado según el ritmo de las edades.* Cristo es, efectivamente, el primero y el último, tanto por lo que se refiere a los hombres y a las cosas, y lo que él ha hecho constituye el término de comparación para cualquier cosa y para cualquier hombre que fue, es y será. (Pattaro, 1979). Otro aspecto fundamental del tiempo en el cristianismo se refleja en el nuevo testamento, concibe al tiempo como una sucesión continúa de momentos, así la línea es la figura que ilustra mejor su continuidad; y de hecho *el tiempo cristiano es un tiempo lineal.*

La historia cristiana no se encuentra en el tiempo, a pesar del tiempo, concibiéndolo como una liberación, aunque el pasado se presente siempre como una posibilidad de futuro y lo que llega espera siempre su después, como posibilidad real. Por lo tanto no se puede huir, ni escapar de él, ya que es la condición de que se cumpla todo lo que tiene una significación histórica. Lo que supone que los acontecimientos no se vuelven vacíos por el tiempo, sino que, por el contrario, le ofrecen su significación y orientación. El hecho de que el acontecimiento Cristo suceda es de tal categoría que todo el pasado y todo el futuro reciben, en Cristo, su orientación propia; y al mismo tiempo, el hecho de que el pasado y el futuro sean el terreno donde se desarrolla la historia humana es tal, que el acontecimiento Cristo no puede ser pensado, de ninguna manera fuera de su esquema. El tiempo no puede borrar lo que aconteció; por la misma razón no puede borrarse a sí mismo.

Para Dios como para el hombre, en razón de la unicidad de la historia de la salvación, el tiempo y la eternidad van unidos por una relación lineal cada vez más estrecha. *La diferencia entre el tiempo y la eternidad se situaría en la confortación entre un tiempo determinado y un tiempo sin límite*; en este último se refieren a su extensión hacia delante y hacia atrás. Para orientar la comprensión de la perspectiva cristiana del tiempo se puede recurrir a las siguientes reflexiones. (Pattaro, 1979).

- La primera se refiere al tiempo que precede al “tiempo presente” (aiôn outos) y que la teología reformista llama el tiempo de “descanso de Dios”. En Dios debe entenderse la *creación como principio del tiempo presente*, donde comienza la historia relativa al hombre. Esta historia es la clave de la interpretación; está ya presente en Dios y es en Él donde se prepara a favor del hombre.

- La segunda reflexión tiene que ver con el futuro radical y que se demuestra en la escatología apocalíptica, cuando se habla de ese futuro, en un sentido rigurosamente temporal. Lo que se ajusta al hecho de que el “tiempo que viene” (aiôn mellôn) se encuentra ya, en acto en el “tiempo presente” que, a causa de Cristo, ha comenzado. También lo que se sitúa después, existe ya antes, es decir en el tiempo y no solamente junto y más allá del tiempo, puesto que el juicio de Cristo actúa, desde entonces, en el tiempo que vivimos.
- La última reflexión hace referencia a una comparación entre aiônes, basada en el hecho de que el tiempo futuro no es la repetición definitivamente recuperada del tiempo pasado que se sitúa más allá, en el origen. El futuro a partir de Cristo es “una vida nueva” aunque su desarrollo se abre hacia aquello que seremos y que no ha sido, todavía manifestado.

Para los cristianos existe además una lectura ritual del tiempo; la que se inscribe en el marco de su liturgia; entendida ésta como el conjunto de actos por lo que la comunidad cristiana, *celebra la memoria de Cristo, proclamando su venida, viviendo su presente y profetizando su vuelta*. Finalmente, el tiempo para los cristianos no es algo inerte y su curso no es un simple desarrollo cronológico sin objetivo, para ellos, “el tiempo es el ritmo interno de una historia que se desarrolla entre los dos polos de los dos advén tus de Cristo, el que se cumplió en Palestina y el que se cumplirá con la llegada del último día del mundo” (Pattaro, 1979, p. 221). Es el tiempo donde “se viene” para “ir hacia”: es el tiempo de una fe que garantiza y hace nacer una esperanza, que transforma el tiempo y todos los acontecimientos que en él se desarrollan para convertirlo en una espera llena de sentido. El protagonista de este tiempo no es el hombre en su individualidad, sino el conjunto de la comunidad cristiana. Por lo tanto el tiempo no es un movimiento que regula la vida del individuo en su intimidad privada, sino el ritmo de una comunidad. (Pattaro, 1979).

4.1.2. El tiempo en psicología

4.1.2.1. Antecedentes históricos del tiempo desde la perspectiva psicológica.

El estudio empírico del tiempo se inició en la segunda mitad del siglo XIX con Ernst Mach, quien se cuestiona sobre “el sentido del tiempo”. Algunos tópicos de la psicología de la percepción del tiempo fueron propuestos por Wilhelm Wundt, Pierre Janet y William James. En 1890 William James escribió ya sobre la cuestión del tiempo en Principios de la Psicología, especialmente sobre el presente y sobre el desarrollo del tiempo en la conciencia.

Uno de los primeros autores en sistematizar el conocimiento sobre el sentido del tiempo fue Titchener (1905, citado por Sánchez López, 1997), quien enfatizó desde el marco de la psicología introspectiva, *que el estudio del tiempo era una de las áreas más importantes en la investigación psicológica*. Si embargo el interés decreció y sólo hasta los finales del 60 hubo un retorno gradual hacia el interés de la psicología del tiempo, incluyendo el tema dentro de un marco más amplio como la atención, la memoria y el aprendizaje.

Será la aproximación cognitiva en consonancia con su teoría sobre el procesamiento de la información, la encargada de *remarcar la importancia del estudio del tiempo como proceso cognitivo*. Es dentro de este paradigma donde la investigación sobre la percepción temporal alcanzará su máximo desarrollo.

4.1.2.2. La adquisición de la conciencia de tiempo según Jean Piaget.

Uno de los principales estudiosos de la psicogénesis del tiempo fue Jean Piaget, que en 1946 (citado por Boscolo, L., y Bertrán do. P. 1996) fue quien investigó cómo se desarrollaba en el niño la noción de tiempo “objetivo”. Hasta los seis años, aproximadamente, los niños tienen lo que Piaget define como “intuición de la velocidad”, por no poder concebir la sucesión.

En este estadio de desarrollo (estadio 1) no consiguen relacionar el “hacia atrás” con el “hacia delante”, conceptos que para Piaget son el origen del “antes” y del “después”.

Entre los seis y los ocho años (estadio 2) los niños desarrollan los conceptos de sucesión y simultaneidad: los objetos pueden recorrer contemporáneamente espacio distinto. A esta edad adquieren las ideas de antes y después, de simultaneidad, sucesión y duración.

Después de los ocho años (estadio 3) los niños, alcanzan lo que Piaget define como un período crítico para la comprensión del tiempo y mediación. Relacionando entre sí duración y sucesión, el niño adquiere la capacidad conceptual de recorrer el tiempo hacia atrás. La reversibilidad del tiempo es tan significativa para Piaget porque con la capacidad humana de recorrer el tiempo, sea hacia delante o hacia atrás, aparecen la memoria y su derivado, la identidad

4.1.2.3. Percepción subjetiva del tiempo.

En la física, la sucesión temporal es analizable y cuantificable, sin embargo, este mismo fenómeno desde un punto de vista fenomenológico, resulta más complejo. A pesar de esto, nadie puede prescindir de los conceptos que ordenan la sucesión, esto es presente, pasado y futuro.

A nivel experimental Ornstein en 1969, (citado por Boscolo, L., y Bertrándo, P., 1996), es quién mejor ha estudiado el problema de la experiencia del tiempo, especialmente de la duración.

Según este autor al hablar del “sentido del tiempo”, se supone que en la realidad objetiva existe un objeto llamado tiempo y un “órgano” sensitivo que puede percibirlo; *la experiencia del tiempo está determinada no por un sentido del tiempo, sino por la cantidad de información almacenada en un determinado intervalo*: cuando se consigue aumentar el nivel de información elaborada en un determinado intervalo, aumenta la experiencia de dicho intervalo (Ornstein, 1969, citado en Boscolo, L., y Bertrando, P., 1996)

La serie de experimentos de Ornstein no sólo muestra que la duración (entendida como “magnitud” del tiempo experimentado) aumenta al aumentar los estímulos sino que al aumentar la duración también aumenta la complejidad de los estímulos y sobre todo, depende de *cómo el sujeto organiza los estímulos*. Si el sujeto aprende a organizar una serie de estímulos en una unidad mayor, la duración se reduce. Y la reducción tiene lugar también retrospectivamente: si el sujeto aprende a reunir los estímulos después de haber percibido la secuencia, la duración se hace más breve en el recuerdo.

Un incremento de estímulos grabados y almacenados, aumenta la cantidad de almacenamiento de aquel intervalo y aumenta la experiencia de duración de aquel intervalo (Ornstein, 1969, citado por Boscolo, L y Bertrando. P. 1996).

La teoría explica bastante bien porqué *cuando uno se aburre el tiempo pasa lentamente y su duración parece interminable*. En estos casos el sujeto está obligado a prestar atención a una serie de sucesos sin importancia, lo que alarga la experiencia de la duración. Los experimentos de Ornstein explican también por qué *los acontecimientos agradables se consideran “breves” cuando acaban y “largos” en la memoria*. Los hechos agradables se recuerdan con más detalles y la mayor cantidad de recuerdo aumenta retrospectivamente la experiencia de la duración.

Por el contrario, en un estado de emergencia se ve uno obligado a elaborar una mayor cantidad de información y los intervalos se alargan, con lo cual el tiempo parece más lento. La persona que ha vivido el terror de los pocos segundos de un terremoto, pero que los percibe como interminables, es un buen ejemplo. Es importante notar la distinción: cuando la duración se ve aumentada parece que el tiempo pasa más lento y viceversa.

4.1.2.4. El tiempo psicológico.

Está integrado por aspectos diversos como: duración vivida, simultaneidad y sucesión temporal de hechos como función de la serie de vivencias (cambios) por unidad de tiempo objetivo (percepción temporal, hasta 1 segundo aproximadamente) o como función rememorativa de toda la serie de vivencias (estimación temporal de lapsos más largos del pasado). El estudio de los problemas relacionados con el tiempo psicológico, se ve dificultado por el hecho de que los objetos físicos no son estímulos directos de reacciones psicológicas, sino que son acontecimientos sensoriales y emocionales muy diversos, de los que se “desprende” el tiempo psicológico.

Se puede comprobar que la *percepción temporal* y la *estimulación temporal* se desvían notablemente del tiempo medido por el reloj, o cabe observar que las indicaciones del “reloj interior” son a veces sorprendentemente exactas. “Las cualidades temporales del mundo se consideran como realidades, *pero son abstracciones de percepciones*, que, a través de las cualidades humanas se atribuyen a los estímulos” (Goldstone y Goldfarb 1966, citados por: Dorsch 1996).

La medición del tiempo psicológico no es obra de un reloj interno como si se tratara de un sentido temporal, sino que es resultado, en parte, de la elaboración del *input* sensorial por el organismo, y determinadas cualidades del *input* que pueden definirse como tiempo.

Sobre la correspondiente dependencia del tiempo psicológico respecto de una serie de variables independientes como: la longitud de los intervalos métricos percibidos o estimados; el tipo de delimitación y de relleno; el método de medida y muchos otros factores que influyen en la exactitud de la coincidencia entre tiempo métrico y tiempo psicológico han sido motivo de estudios de Fraise, 1967; Wallace y Rabin, 1960; y Doob, 1971; citados en Dorsch, 1996. Además del estado fisiológico del sujeto y la acción de drogas, entre otros factores.

Se consideran como unidades de medida para el tiempo psicológico: a) *el umbral de tiempo* (duración mínima perceptible); b) *el umbral diferencial* del tiempo; c) *el presente* (Stern, de 0.5 a 7 segundos); c) *la zona de indiferencia*: es el ámbito donde la sobreestimación de tiempos métricos breves sobrepasa a la infraestimación de tiempos métricos más largos; se encuentra, según diversos datos, en 0.6 – 0.8 segundos.

El *momento*, en cuanto a la unidad temporal humana que es decisivo para la disolución de estímulos visuales (aproximadamente 1/18 de segundo), es de hecho mucho más variable de los que se supone en tales enunciados. La estimación temporal varía en el curso del desarrollo de la noción de tiempo y del uso de signos verbales para la misma.

4.1.3. El tiempo en biología.

Todos los sistemas vivos desde las plantas a los humanos muestran cambios periódicos, en diferentes frecuencias algunas muy rápidas, como los potenciales cerebrales, y otras muy lentas como los cambios anuales (hibernación).

Sin embargo, la regularidad de algunas oscilaciones como los ritmos diarios presenta un carácter “de reloj” muy intrigante. La atención de la mayoría de los investigadores de este campo se centra en los ritmos diarios conocidos como ritmos circadiano, palabra inventada por Franz Halberg (del latín circa, que significa “casi”, “alrededor” y dies, que significa “día”). Más recientemente se ha dirigido también la atención a frecuencias más cortas y más largas de eventos. El ritmo diario más familiar es el ciclo de sueño/vigilia cuya relevancia en nuestra vida se refleja en el hecho de que cuando alcanzamos los 60 años de edad, la mayoría de nosotros hemos pasado 20 años durmiendo. A continuación, se señalarán los ritmos biológicos que se dan en el ser humano (Halberg, 1933, citado por: M. C. Bernal Santacreu, P. Vicens Calderón, M. C. Carrasco Pozo y R. Redolat Iborra, 1997).

4.1.3.1. Ritmo circadiano.

Es importante señalar que si bien cuando se habla de “circadiano” como un ritmo cotidiano, cuya duración es de 24 horas, verdaderamente se está de 24 ± 4 horas. En el sentido que le dio a este concepto Halberg, el término circadiano resalta el ritmo del organismo en lugar de resaltar el curso aparente cotidiano del sol (Halberg, 1933, citado por: M.C. Bernal Santacreu, P. Vicens Calderón, M.C. Carrasco Pozo y R. Redolat Iborra, 1997).

Los elementos básicos del sistema circadiano humano son: A) marcapasos circadiano primario ubicado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo que genera una señal oscilatoria intrínseca de 24 horas B) una serie de osciladores secundarios controlados por el anterior y que regulan la expresión circadiana de variables y conductas C) una vía directa de control foto periódico, el haz retino – hipotálamico que sincroniza el oscilador primario al ciclo luz oscuridad D) vías de retroalimentación que regulan el oscilador central a través de mecanismos extrínsecos como el aumento de actividad, factores endocrinos, neurotransmisores etc.

El ritmo circadiano se define por su periodo, fase y amplitud. En humanos, la luz de la mañana induce un avance de fase del oscilador central, mientras que la luz de la tarde causa un retraso de esta. Además de la luz, la melatonina es fundamental para los ajustes de fase. La luz es el dominante, aunque en los ritmos circadianos humanos es bastante probable que los estímulos sociales sirvan también como señales de ajuste.

La mayor utilidad de los ritmos circadianos es la sincronización de conducta y estados corporales a cambios del entorno. Las inevitables fluctuaciones de luz y oscuridad durante el día tienen gran significado para la supervivencia. Es habitual decir que los ritmos circadianos posibilitan la organización temporal de la conducta animal.

4.1.3.2. Ritmos ultradianos.

Entre los numerosos y diversos hechos biológicos rítmicos existe un amplio grupo cuyo período es más corto, que los ritmos circadianos; se conocen como *ultradianos*, y sus períodos abarcan desde algunos minutos a algunas horas. Los ritmos ultradianos conciernen a conductas como momentos de actividad, alimentación, ciclos de sueño y las fluctuaciones rítmicas de los niveles de hormonas. Esta periodicidad rítmica es específica para cada hormona, así algunas se liberan cada hora, otras cada tres y algunas con una periodicidad más amplia durante el curso del día.

En humanos se han constatado estos ritmos en niveles de conducta más complejos. Se ha observado en sujetos humanos aislados desprovistos de pistas sobre el momento del día y en sujetos en su entorno habitual, Kripke y Sonnenshein (1978) presentaron evidencias de un ciclo de 90 minutos de ensueños caracterizados por vividas imágenes sensoriales.

Los ritmos ultradianos en la ejecución de diversas tareas pueden reflejar fluctuaciones en la alerta, según sugiere Broughton (1985) para explicar la presencia de ritmos ultradianos en la actividad de sujetos poco motivados y su ausencia en sujetos altamente motivados. *El hallazgo de un ritmo ultradiano en las frecuencias del EEG frontal apoya este punto de vista.* Los fenómenos que se ajustan a la ritmicidad ultradiana son aún relativamente escasos, y la interacción entre varios eventos ultradianos todavía ha de determinarse.

4.1.3.3. Ritmos circa anuales.

La influencia de los ritmos circanuales en la conducta humana va haciéndose más evidente a partir de los sorprendentes trastornos de conductas estacionales.

La investigación en esta área ha mostrado claramente fuertes ritmos estacionales en muchas funciones corporales. Tales ritmos pueden mediar características típicas de especie de numerosas conductas como la reproducción e hibernación.

Finalmente en relación a los mecanismos de relojería en los ritmos biológicos, se puede señalar que se vuelven menos precisos con el paso del tiempo.

4.1.3.4. El modelo del reloj interno.

Francois (1927) y Hoagland (1933) citados por Rosenzweig, M., Leiman, A y Breedlove S, M. (2001). Propusieron que el *sentido del tiempo está mediado por un mecanismo biológico, el reloj interno*, cuyo funcionamiento puede verse afectado por diferentes factores fisiológicos. Michel Treisman (1963) propone un modelo de procesamiento de la información temporal basado en el concepto de **reloj interno**. Según este modelo *un marcapasos genera pulsos más o menos regulares que sirven como fuente de información temporal*. Estos pulsos se acumulan en un contador y son guardados en el almacén de la memoria a corto plazo.

El número de pulsos acumulados durante un determinado intervalo temporal constituye la base por la cual discriminamos las duraciones. El nivel de activación o arousal puede variar, ya que la velocidad con que el marcapasos produce los pulsos es sensible a los estímulos externos, actuando como modulador de la velocidad del contador.

4.1.3.5. Mecanismos psicobiológicos implicados en la percepción del tiempo.

Aportes de neuroanatomía, neurofisiología, neuropsicología y neuroquímica se han preocupado sobre la localización de las estructuras cerebrales y los procesos fisiológicos que intervienen en la percepción temporal, estos estudios vuelven sobre la vieja idea del reloj interno.

Groos y Dann (1985) citado por Rosenzweig, M., Leiman, A y Breedlove S, M. (2001). Señalan que las estructuras cerebrales implicadas en la estimación del tiempo podrían diferenciarse en función del intervalo a estimar. Indican *la importancia del núcleo supraquiasmático en la estimación temporal de intervalos superiores a una hora*.

Este núcleo hipotalámico es el principal reloj biológico, responsable de la organización de muchos ritmos circadianos del organismo.

Sin embargo esta estructura no parece estar implicada en la estimación de intervalos más breves, los cuales dependerían de otras estructuras corticales y subcorticales.

Se ha comprobado que la corteza frontal está implicada en tareas que requieren memoria, planificación, y organización temporal de la conducta. Estudios con neuroimagen muestran una activación significativa en la corteza pre-frontal durante la estimación de diferentes intervalos temporales. Existe evidencia de que otras estructuras corticales como la corteza temporal cingulada, también intervienen en este proceso cognitivo. Maquet y cols. (1996) citados por: Rosenzweig, M., Leiman, A y Breedlove S, M. (2001). Ha sugerido que la formación reticular podría alterar la velocidad del “reloj interno” (Wogar y cols, 1992). El núcleo magnocelular del cerebro anterior basal o núcleo basal de Meynert (NBM) también parece estar implicado en la estimación temporal.

Se ha observado que los pacientes con enfermedad de Alzheimer, en los que el núcleo aparece sensiblemente deteriorado muestran un claro deterioro en sus estimaciones temporales. (Nichelli y cols, 1993). Otra estructura que interviene en el procesamiento temporal es el hipocampo.

El sistema hipocampal se ha relacionado directamente con la memorización de los intervalos temporales, demostrándose que las lesiones hipocampales alteran la percepción temporal (Meck, 1988) también han recibido especial atención el cerebelo y los ganglios basales. Estas estructuras aunque tradicionalmente han sido relacionadas con las funciones motoras parecen desempeñar un papel destacado en las ejecuciones temporales motoras y sensoriales que implican la estimación de intervalos temporales. (Irvy, 1993; Pastor y cols. 1992).

4.1.3.6. Cronopatología asociada a las personas mayores.

En esta etapa del ciclo vital las personas presentan una serie de cambios importantes, algunos de los cuales están relacionados con las alteraciones de los ritmos biológicos. Como son los trastornos del sueño.

Otro aspecto que se ve modificado *con la edad es la perspectiva temporal*. Esta se estructura y construye con el desarrollo cronológico, de tal forma que se ha observado que mientras para el adolescente y el joven el futuro desempeña un papel importante, para el adulto éste pierde importancia. Así, la perspectiva temporal del pasado se construye con el incremento de las experiencias y vivencias mientras que la del futuro se desarrolla en función de los proyectos y planes que el hombre es capaz de elaborar.

Con la edad cronológica la perspectiva temporal de futuro (FPT) se reduce, siendo menor en los grupos de edades jóvenes (Sáez, 1997, citado por: Sánchez López, 1999). Se ha observado que la FPT no siempre depende únicamente de la edad, ya que se encontró que *la FPT se reduce dependiendo de las variables con las que se relaciona, como el género, la edad o la autonomía personal*.

Algunas de las patologías que presentan los ancianos relacionadas con ritmos biológicos son:

1. Distimias ciclotímicas
2. Ciclotimia tardía.
3. Depresión senil
4. Neurosis
5. Psicosis y otras alteraciones
6. Demencias

4.1.4. El tiempo en sociología.

El tiempo, planteado desde una esfera social y antropológica, se enfrenta con las diversas modalidades del tiempo colectivo, que difieren de una cultura a otra. Con este primer acercamiento, se deja señalado que el estudio del tiempo desde una perspectiva socio-antropológica, se debe realizar ya no desde la experiencia interna del tiempo como individuo, sino desde *el seno de una cultura, que es donde cada uno de nosotros en primer lugar tiene su primera experiencia del tiempo*. Cada cultura genera sus propios tiempos. Todo desde sus condicionamientos ecológicos (clima, vegetación...), hasta la ideología, pasando por las tecnologías etc.

Como se expondrá más adelante, siguiendo a la antropología social y cultural, la cultura es una realidad, tan rica como compleja y difícil de definir, ya que se trata del conjunto de formas de vida y de pensamiento, de estructuras sociales, de creencias y valores que definen a un grupo humano determinado, confiriéndole identidad propia frente a otros grupos.

El dicho “nadie se puede saltar por encima de su propio tiempo,” da a entender que cada sociedad puede ser conocida por la originalidad del tiempo, cuya marca parece llevar cada una de sus instituciones y de sus actividades. Así, al tener en cuenta la tipología de las sociedades en uso, particularmente en los medios económicos, se podría asignar a cada tipo de sociedad un tiempo característico. (Aguessy, 1979). La relación del hombre y del tiempo es paralela al de la utilización más intensiva y racional de éste. Así, el dominio y el uso del tiempo reviste una importancia excepcional en la vida social y económica. Es por lo mismo un problema profundamente moral, ligado al sentido que se atribuye a la vida humana. Por su inserción en el mundo laboral, el hombre prolonga su Yo más allá de los límites de su existencia efímera. *El hombre muere, pero sus actos perduran, sus cualidades continúan existiendo en otros y se transmiten de una generación a otra.*

El progreso técnico y la aceleración de los transportes y de la transmisión de informaciones han modificado la representación que el hombre se hace del tiempo. *Importa cada vez más utilizar de modo razonable el tiempo de trabajo y de ocio.*

Las sociedades pre-industriales y no industriales o rurales estarían representadas por su “presentismo”, en el que la intensidad del presente sería el índice principal, mientras que en los países industrializados y post – industrializados, se orientarían en actividades de proyección futura. En el primer tipo de sociedad, el tradicionalismo considerado como práctica social y reguladora de las conductas, lleva a la conformidad y mantiene por tanto las formas sociales y culturales. De esta manera el pasado parece predominar, en este tipo de sociedad, sobre cualquier otra dimensión del tiempo. La preocupación primordial es la transmisión de tradiciones.

En las sociedades de consumo también se observa “el presentismo” estas las actividades de consumo prevalecen sobre las actividades de producción; parecen ser orientadas hacia el progreso, no hay lugar para las tradiciones o la historia; lo esencial es la economía. Del análisis de las sociedades de consumo, se hará referencia a lo que concierne al problema del tiempo. El consumidor, abrumado por los *mass media* y la publicidad desmedida, se atiene al núcleo temporal que es *el presente renovado, impuesto por la sociedad*. No sintiéndose ligado ni a los valores del pasado, ni a una perspectiva histórica, esta sociedad se atendería exclusivamente al presente. Así se rechaza al pasado considerado un estorbo, una carga, y la ausencia de una perspectiva global sobre la cual poder fundar el futuro, impulsaría a una mayor preocupación por el presente.

En los países industrializados y post industrializados, el mejor calificativo desde el punto de vista temporal es el de “*sociedades en cambio rápido*”, “sociedad en que lo adquirido es más que lo transmitido”. Esta rapidez de cambio que incita a creaciones nuevas transparenta la existencia de un estímulo real del futuro.

Según Touraine (1969, citado por: Aguessi, 1979), se puede advertir en este tipo de sociedad “la importancia de la predicción razonada, apoyada en leyes y generalizaciones estadísticas que conciernen al hombre y al grupo, en una palabra de la prospectiva y la programación” Touraine (1969, citado por: Aguessi, 1979).

El crecimiento juega un papel indicador preciso de cambio. Bajo este punto de vista los cambios controlados se ponen muy pronto al mismo nivel de las técnicas en uso, las cuales cesan rápidamente, a menos que este ritmo sea frenado por la defensa de intereses en juego. *La aceleración del tiempo es tal que el futuro condiciona si es que no, condiciona el presente.* Estas sociedades han sido calificadas también como “sociedades emprendedoras” en las cuales las transformaciones son cada vez más numerosas y más rápidas. *Lo que crea rupturas con el presente, que parece que no puede ser dominado más que en función del porvenir.*

Hasta aquí se han revisado algunas de las características de los tres tipos de sociedades, a las cuales se les han atribuido distintas dimensiones del tiempo: presente, pasado y futuro. A continuación, se revisan otros aspectos sociales en relación con el tiempo.

4.1.4.1. Diversidad de tiempos sociales.

El tiempo es el elemento conductor de la construcción de los modos de vida cotidianos. Dada su compleja y diversa dimensionalidad como sustrato social, se presentarán algunas reflexiones generales.

El *tiempo es subjetivo*, ligado a las representaciones de nuestras acciones y *es social porque en él y por él se da la interacción* entre agentes o actores sociales.

Hay diversos tiempos sociales: unos abocados hacia un objetivo y lineales en su progresión y circulares y repetitivos en sus días, meses, años o en tiempos de vida; hay tiempo de seguridades y tiempos de incertidumbre, tiempos de trabajo, del ocio y de la reproducción de la existencia, etc. El tiempo tiene un componente objetivo, pero también lo construimos socialmente. Participa, de esta dualidad permanente propia de todo hecho social. Como realidad objetiva es soporte de actividades; como construcción simbólica es soporte de representaciones sociales, este mismo juego dual lo transforma en productor y resultado de la socialización y juego de intereses sociales. (Lozares, López y Domínguez, 1998).

Desde la perspectiva social, el tiempo no es un absoluto homogéneo, es *un tejido social en el que se dan texturas objetivas diferentes y construcciones socialmente distribuidas*; así el tiempo es diverso, como lo es la sociedad. No es el mismo tiempo para una vida planificada, organizada, inalterable y previsible que el de una vida sobrecargada por lo inesperado; el tiempo no es idéntico en quien dispone de mecanismos de poder para crear acontecimientos que el de la persona que vive al remolque que se le impone; el tiempo difiere en quien dispone de él por desocupación obligada o en quien está muy ocupado.

El tiempo social es la referencia que da cuenta o expresa el cambio o el movimiento de los fenómenos sociales en relación con otros hechos sociales. Así, el tiempo no se puede desvincular, en nuestra perspectiva, de las prácticas sociales, sean éstas individuales o colectivas.

En este sentido, el tiempo puede ser contemplado o vivenciado con diferentes ritmos, así tenemos:

- **Tiempo diario.** Establecido básicamente sobre el tiempo del sol, del día, y de la noche y sobre unos ritmos biológicos de descanso y sueño. Es el tiempo habitualmente llamado cotidiano y equiparable con las rutinas.

Está muy marcado por las dos actividades, la productiva y la reproductiva: tiempo de trabajo, de acumulación y desgaste, tiempo que asegura recursos y llena necesidades. También puede ser un tiempo de olvido y evasión de otros tiempos.

- **Ritmos semanales y estacionales:** son tiempos de ruptura entre el tiempo productivo (laboral) y el del ocio; del tiempo del ciclo de vida que se interioriza como biografía y como historia de vida con un sentido específico para cada sujeto social vivido como propio e intransferible.

Las diversas connotaciones temporales mencionadas, se encuentran en la base de las dimensiones que atraviesan el tiempo. Dimensiones que se transforman en buenos indicadores, en investigaciones sobre la distribución del tiempo.

El tiempo se puede representar, por un lado, como un retorno permanente: la noche sucede al día y viceversa, la tarde a la mañana y la noche a la tarde; el invierno al verano etc. *Las actividades se muestran ligadas o bien a los tiempos biológicos o a las estaciones o ritmos diarios, pero también a la pasividad que da la inexorabilidad de un destino que se impone circularmente.* Por otro lado, el tiempo puede verse como un tiempo lineal, como por ejemplo el tiempo de la planificación estratégica basada en una línea de continuidad, de desarrollo y de los objetivos a corto, medio y largo alcance. Esta dimensión lineal del tiempo corresponde más a la sociedad moderna y productiva, a la rígida medición de actividades por el tiempo, a la visión del pasado como acumulación de experiencias, hechos o bienes pero canalizable y autopropulsada, como carrera y biografía, a un tiempo previsible y organizado.

Otra dimensión del tiempo es el de *continuidad del tiempo opuesta a la idea de fragmentación o discontinuidad del mismo*. En el primer caso el tiempo es dado y contemplado como una sucesión de actividades y de representaciones en secuencias coherentes y relacionadas que se hilvanan y comunican su sentido objetivo y/o interpretado. De algún modo, unos hechos pasan a ser instrumentos para otros que dan o se piensan como objetivos de los primeros. En contra, el tiempo como fragmentado, se da y/o experimenta como un tiempo más cambiante de rupturas aparentemente incoherentes, lo que no quiere decir que no obedezcan a una lógica más latente o más general. (Tabboni, 1986, citado por: Lozares, López y Domínguez, 1998).

4.1.4.2. Tiempo, espacio y vida cotidiana.

Para la sociología de la vida cotidiana, la dimensión espacio – temporal supone el reconocimiento de que la acción práctica siempre tiene un posicionamiento en un “aquí y un ahora”, desde donde se ve al otro, desde donde se ve una particular forma al mundo, se trata del mundo al propio alcance.

La temporalidad se refiere a las experiencias del presente como prácticas desarrolladas simultáneamente en el tiempo exterior (el tiempo cósmico medido a través del reloj y los instrumentos de medición), en un tiempo interior (la duración, los tiempos fuertes, y débiles, la multiplicidad y la unidad temporal) y en el espacio a través de la comunicación. Esto no implica *que el pasado no sea de interés para lo cotidiano, lo es, pero no como trayectorias, sino como experiencias pasadas y sedimentadas bajo la forma de conocimiento incorporado y disponible en el presente, como conocimiento a la mano*. En esta concepción de vida cotidiana, se hace necesario, establecer, el actor social que vive lo cotidiano; así aparece en este marco conceptual el “*sujeto cotidiano*” que sirve de soporte ontológico.

El sujeto cotidiano teorizado puede actualizar y recrear sus circunstancias. Sin embargo cuando esta discursividad se desmonta en sus criterios temporales y espaciales (funciones, procesos y espacios reproductivos), estaremos ante una entidad cuya premisa ontológica central será captar el mínimo necesario de cualquier sujeto y éste es obviamente su sobrevivencia y su reproducción.

En consecuencia, el sujeto cotidiano puede hacer mucho dentro de los márgenes establecidos, incluso ser motivo de ciencia, política, y arte pero no podrá jamás salirse de su conocimiento inmediato, vivencial y pragmático. *Por tanto el pasado no estará en sus hombros, menos aún el control del presente ni la dirección del futuro.* El sujeto cotidiano no hace tiempo ni espacio, solo transita por los laberintos que otros sujetos han impuesto. *Es un sujeto sin historia porque no puede hacerla, sólo la padece.*

4.1.4.3. Los modos de vida cotidianos.

El tiempo y el espacio son elementos constitutivos fundamentales de la vida cotidiana. Organizan y marcan para los actores sociales los diferentes ciclos y lugares para el desarrollo de las actividades. Se trata de dispositivos de orientación institucionalizados socialmente y apropiados por los actores sociales.

*El calendario y el reloj, dos de los principales mecanismos de representación del tiempo, determinan las posiciones, fijan los intervalos y pautan los ritmos de duración de las actividades, acciones, etc. Así, el diario vivir está organizado **por un cuando y un dónde**, establecidos socialmente y diferencialmente apropiados por los distintos colectivos que conforman una sociedad. (Reguillo, 2000).*

El tiempo de lo cotidiano *se constituye a partir de la relación entre una dimensión social y una dimensión subjetiva*. Puede hablarse de un tiempo social y de una temporalidad cotidiana definida por los usos y los contextos. Lo esencial de la vida cotidiana, en el pleno sentido del término, está constituido, por prácticas repetitivas, de trabajo, de transporte del domicilio al trabajo y vuelta, de la compra de alimentos, de los trabajos del hogar y por las interacciones banales entre los miembros del hogar (Berteaux, 1983).

Estas prácticas suelen estructurarse en ciclos: diario, semanal, estacional o anual, de empleo y paro; de enfermedad y salud; de juventud y vejez; Se organizan no sólo sincrónicamente sino también, evolutiva o diacrónicamente. Su síntesis evolutiva constituye lo que se designara como “modos de vida” (Berteaux, 1983) bajo esta idea de modos de vida esta implícita la de producción ampliada, ya que para Berteaux la distinción entre reproducción y producción carece de sentido. Él denomina a la producción ampliada “lugar de antroponimia,” esto es, “lugar de producción de la energía humana”. Lo que aparece central es el desarrollo en el tiempo del modo de vida. Es evidente desde esta perspectiva, que estos modos de vida no son autónomos e independientes de la realidad social.

4.1.4.4. Estructuras patógenas del tiempo.

Para finalizar este apartado sobre el tiempo desde la dimensión social y antropológica, se plantearán las ideas generales de aspectos patógenos del tiempo que se relacionan con las cohortes de este estudio. Es importante señalar que estos problemas que le ocasionan al hombre en su relación con el tiempo se han abordado desde la filosofía, así, esta sección se nutre desde esta disciplina.

El tiempo del individuo se sitúa en un devenir más amplio, el de la historia humana; se articula con el movimiento exterior de las cosas y de las personas. Esta articulación del tiempo interior con el devenir del mundo se ha hecho siempre muy difícil a ciertos sujetos que aguantan mal una exterioridad que les condiciona en las relaciones más íntimas consigo mismo. La velocidad del cambio social, complica más en la actualidad este problema.

4.1.4.5. Tiempo y sociedad actual.

La sociedad moderna tiene una conciencia aguda del valor del tiempo, y al mismo tiempo, una gran preocupación por la exactitud. La importancia de un negocio se mide, en gran parte, por el tiempo que exige. La racionalidad económica se ejerce en el reparto ordenado y medido de las tareas. El cálculo del tiempo se manifiesta en la exactitud de los horarios, los calendarios y relojes sincronizados entre sí.

El tiempo, separado de los ritmos biológicos y cósmicos se halla en algún modo exteriorizado; no es más que la medida de nuestras actividades. Una cierta concentración del espíritu sobre el factor tiempo amenaza con hacer de la medida de las actividades una medida de rendimiento; *estamos enfermos del tiempo al minuto.*

La aparición de un tiempo de trabajo, aislado de otras actividades humanas y cuya duración será, por otra parte, objeto de conflicto, es un fenómeno reciente. Actualmente, el tiempo de trabajo de la jornada se mide por un número de horas distintas, durante el año por la sucesión alternativa de los días laborables y festivos y en la duración de la vida por el número de años que separan el ingreso en el mundo del trabajo y la jubilación.

El trabajo moderno multiplica los intermediarios entre el hombre y la naturaleza, así se convierte en trabajo abstracto. El trabajo le exige al hombre que preste atención a la máquina. Y la máquina, a su vez, adquiere progresivamente independencia en los talleres cada vez más automáticos. Trabajar consiste hoy en estar atentos a señales diversas y estrictamente organizadas. *La habilidad manual se halla reemplazada por la capacidad de responder del modo más veloz a estímulos imprevistos.*

El tiempo de trabajo moderno es un grupo de horas aisladas en el corte artificial de las veinticuatro horas del día. Estas horas se van adicionando, día a día, independientemente de las estaciones, lo cual, por lo demás, debe ser analizado como una liberación. Pero, aislado, el tiempo de trabajo adquiere un valor diferente de los otros tiempos. El obrero agrícola y el aprendiz de artesano eran contratados en otros tiempos por un año, sus horas no eran medidas; su vida se ajustaba al ritmo de la de su patrón. En la actualidad, se contrata un número determinado de horas, que adquieren, por lo mismo, un valor de mercancías y una diferencia social, distintas de la otorgada en otros tiempos.

Así pues, el tiempo de trabajo, ha venido a ser un número preciso de horas ofrecidas a los organizadores, para que obtengan de ellos el mayor rendimiento posible. Los diversos responsables de la autoridad económica miden la fertilidad de este tiempo en términos de producción. La fertilidad de las horas en la empresa moderna ha llegado a ser abstracta; en consecuencia, el número de horas dedicadas al trabajo, viene a ser un tiempo impuesto, una sanción.

Así pues, la meta está en lograr el mayor rendimiento posible de un número considerable de horas de trabajo por la interconexión de las mismas. *En suma, se trata de organizar el tiempo de trabajo sin referencia directa a los trabajadores.* El tiempo racionalizado pide estar tensos sobre un trabajo abstracto que exige el esfuerzo atento del cerebro con más frecuencia que el ejercicio de los músculos.

La vida de trabajo se hace cada vez más insoportable porque se halla mecanizada. Será necesario organizar paliativos, como esa breve sesión de gimnasia que rompe la monotonía de trabajo en algunas oficinas y fábricas. Se habla ahora, además, del “enriquecimiento de las tareas”, es decir, de la posibilidad de dar una mayor variedad a las acciones, de adquirir un poco más de comprensión de la tarea misma y del conjunto en el que se integra.

Es necesario desarrollar una concepción más comprensiva de la “racionalidad” y de la “lógica”, en la que sea integrado el “*factor humano*”. En el campo del trabajo no es lógico y racional más que lo que está sistemáticamente organizado a favor del hombre. Y ningún hombre deberá ser definido y reconocido sólo por la intensidad de su obra productiva, inserta en un sistema de economía del tiempo.

4.2. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO.

El tiempo del que se dispone y cómo se distribuye desde una hora a un día está determinado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales; a la vez emana de una determinada concepción temporal del entorno cultural.

Esta distribución del tiempo se transforma en una herramienta útil que permite situar la realidad social y llega a determinar un estilo de vida, que está orientado a satisfacer las necesidades y expectativas personales y familiares. Así, una concreción de la temporalidad es el concepto “distribución del tiempo” que deriva de una determinada concepción temporal, la distribución newtoniana del tiempo.

En esta sociedad, donde el tiempo se conceptualiza como un bien escaso y agotable, la planificación de la distribución del tiempo se hace inevitable y necesaria para el desarrollo adecuado de la vida cotidiana.

Las personas deben organizar su tiempo, ajustando unas determinadas duraciones a unas determinadas actividades, ajustes que dependerán de aspectos tales como los intereses, necesidades y situaciones sociales de cada sujeto. Se supone que identificando cómo el individuo distribuye el tiempo diario en cada una de las actividades que realiza se hallan diversas situaciones de vida o un patrón de actividad que evidencia tales situaciones.

Otra característica de la distribución del tiempo es su conexión con importantes variables psicológicas; las diferencias en la forma que tiene un sujeto de distribuir su tiempo, en situaciones semejantes a otros sujetos (el mismo número de horas disponibles para todos y la misma actividades obligatorias trabajo, casa, familia etc.) se relaciona por una parte con la inteligencia y la creatividad de éste. Por otra parte, el cómo se distribuya el tiempo tiene que ver con el sistema de valores, gustos y necesidades.

Se ha demostrado empíricamente que la distribución del tiempo es una operativización del estilo de vida de una persona (Sánchez López, 1997) es decir sirve como medida operativa de los estilos de vida. Esta medida operativa o indicador se modifica con los grandes cambios sociales y tecnológicos que dejan tiempo de algunas actividades para disfrutarlo como tiempo libre o invertirlo en otras.

En la cultura occidental, la distribución diaria más frecuente para actividades como trabajar, dormir, y actividades de ocio y tiempo libre son ocho horas. Esta sería una primera clasificación muy general del tiempo diario, y entendiendo por tiempo libre aquél que no se dedica al trabajo y a dormir.

4.3. CICLO VITAL Y CONTEXTO SOCIAL.

En el transcurso de adulto joven a maduro, algunos de los cambios que se presentan se relacionan con nuevas funciones familiares, como el cuidar de los padres y el traspaso de autoridad que se produce cuando se toman decisiones por los padres; la conciencia de ser puente entre generaciones, la necesidad de establecer relaciones íntimas con un extraño (yerno o nuera).

Otro aspecto que se va modificando paulatinamente desde el adulto maduro a mayor es la tendencia a hacer balance; mayor introspección y reflexión y la cambiante perspectiva del tiempo, éste se *reestructura desde el tiempo que queda por vivir*, y no del tiempo desde el nacimiento, la muerte empieza a ser más cercana, en el caso de la mujer significa un ensayo de la viudedad mientras que para los hombres el ensayo de la enfermedad y para ambos una nueva forma de reconocer el cuerpo. Una vez instalado en la tercera edad (adulto o persona mayor), se producen nuevos cambios, algunos se relacionan con la adaptación tras las pérdidas (trabajo, amistades, esposo/a).

Dejar el sentido de competitividad y de autoridad, reconciliarse con familiares, amistades, con los fracasos y éxitos personales. Aceptar la tristeza de la muerte de los seres significativos, y asumir en estas la cercanía de la propia muerte.

Todas estas *adaptaciones a eventos biológicos y socio-culturales*, dan como resultado que la persona esté en constante transformación con el fin de percibir y responder a los nuevos retos internos y externos. Todas las personas cambian, como resultado de la experiencia. A medida que aumenta esta experiencia, la persona va creando nuevas categorías más amplias y refinadas, que le permiten interpretar los nuevos acontecimientos. Una de las consecuencias de las *extensas historias vitales de los mayores*, es la *gran diferencia que se da entre ellos*.

La persona mayor es un individuo con autopropulsión, que maneja el entorno, para lograr sus objetivos. El crea su yo futuro, de igual forma que reinventa su pasado.

En la edad mediana, y con la capacidad de introspección y reflexión, continuamente se trata de elaborar una historia coherente de vida. Así reinterpreta el pasado, da forma a sus memorias y reafirma la importancia de los acontecimientos pasados en la búsqueda de coherencia. El presente es interpretado de acuerdo con el pasado, del mismo modo que el recuerdo está teñido siempre del encuentro con el presente.

El trato simultáneo con el presente y el pasado es una *característica exclusiva de los humanos*; consiste en una serie de procesos mentales que varían de acuerdo a la sensibilidad de la persona, posiblemente al nivel educativo y la habilidad para expresarlo en palabras. (Neugarten, 1999).

Otro aspecto central en la relación del adulto con el tiempo como constructo psicosocial, es la propia evaluación en relación con el tiempo definido socialmente.

Toda sociedad tiene una gradación por edad a la vez un sistema de expectativas sociales con respecto al comportamiento adecuado a cada edad.

Así, los individuos desarrollan un concepto de lo que debería ser un “ciclo de vida normal y esperable”, se trata de una serie de previsiones sobre los acontecimientos que se producirán en determinados momentos de la vida, un reloj mental que les dice dónde están y son puntuales o llegan con retraso. Las normas de este reloj pueden variar entre un grupo socioeconómico, étnico y religioso. *Las normas y expectativas de la edad son el reflejo de un tiempo y una cronología definidos por la sociedad y la puntualidad social es importante para entender los patrones de adaptación.* (Neugarten, 1999).

Las percepciones varían de una persona a otra con respecto a la aparición en el tiempo y el ritmo de los principales acontecimientos vitales, así como la calidad de vida en los sucesivos periodos de la edad adulta. Los temas de vida asociados con la edad mediana variaban también dependiendo del nivel social, según los estudios realizados por Neugarten (1979). Para la clase media de nivel superior, la edad adulta joven de 20 a 30 años era descrita como un tiempo de descubrimiento y búsqueda insegura, de avanzar a tientas en el trabajo, el matrimonio, y otros roles adulto.

La madurez (30- 40) era tiempo de logros progresivos y una autonomía cada vez mayor. La edad mediana era descrita como el periodo de mayor productividad y reconocimiento, “la flor de la vida”. La tercera edad era vista como un periodo de relajación, ocio, seguridad, retirada parcial y sueño en los propios laureles.

El trabajador poco cualificado tenía una visión diferente, describía a los jóvenes adultos como personas que no exploraban nuevos campos, o que una vez establecidos asumían las responsabilidades de la vida como algo inevitable. La persona se hacía cada vez más sensible, mayor, sabia y tranquila.

La edad mediana no solamente comienza temprano sino que se describe desde el punto de vista de decadencia: ralentización, debilidad física, vestigio del pasado. La vejez es el período de retirada y declive físico progresivo y se describe en términos pesimistas, pronunciándose frases tan típicas como: “la vejez una pena”.

4.3.1. Los cambios en la segunda mitad del ciclo vital.

La prolongación del ciclo vital ha llevado a la aparición de lo que puede llamarse los “*viejos – jóvenes*” que son aquellas personas que se encuentran en la segunda parte de su vida, jubilados con salud y fortaleza física junto a sus esposos. Este numeroso grupo disfruta de un relativo bienestar económico, son miembros integrados en sus familias o comunidades, cada vez cuentan con mayor educación, la mitad de ellos tiene una titulación universitaria y son políticamente activos.

Los *viejos – jóvenes* *buscan la forma de utilizar su tiempo*, que tenga un sentido. Algunos desean trabajar sea éste remunerado o no, otros buscan satisfacerse a sí mismo mediante la educación o varios tipos de actividades de ocio, mientras muchos de ellos buscan nuevas formas de servir a la comunidad. La mayor parte de los *viejos jóvenes están entre los 60 y 70 años de edad*, los *viejos - viejos* rondan los 80 – 90 años, aunque la edad no es el factor relevante, así, hay mayores de 80 años que tienen una actitud más fuerte que uno de 60 años. Por esta razón los gerontólogos, dicen que en la segunda mitad del ciclo vital, la edad no predice nada acerca de las capacidades psicológicas, intelectuales o sociales. Se debe recordar además que cuando más tiempo viven las personas, más cambian al menos hasta que un cambio biológico final equilibra las diferencias.

Las vidas se abren en abanico con el tiempo a medida que las personas desarrollan sus propios patrones de interés y dedicación, sus propias secuencias de elecciones vitales, sus propios puntos de retorno psicológico y sus propias formas de relaciones con las contadas personas importantes cuyo desarrollo más incide sobre el suyo propio.

La sociedad se está acostumbrando al estudiante de 70 años, al presidente de 30 años, a la abuela de 35 años, al jubilado de 50 años, al padre de 65 años con 2 hijos en edad pre-escolar, incluso a la madre de 85 años, cuidando al hijo de 60. *Por tanto las normas y expectativas de la edad están perdiendo cada vez más importancia como reguladoras del comportamiento* y en este sentido también se está cambiando hacia una sociedad en la cual la edad ya no es relevante. Así, no es la edad sino el hecho de la jubilación lo que diferencia a los viejos – jóvenes de las personas de mediana edad.

Independientemente del hecho de que la jubilación se produce tarde o temprano o si es primero anticipada por el individuo en términos positivos o negativos siempre comporta una amplia gama de opciones con respecto al uso del tiempo. Como ocurre en otros periodos de la vida, lo más importante para los viejos jóvenes es la salud, en segundo lugar disponer de dinero suficiente para vivir confortablemente y en tercer lugar tener cosas interesantes que hacer.

El uso del tiempo en cosas interesante, se refiere a actividades de ocio y esto también ha experimentado un cambio de valoración en la sociedad actual, especialmente ahora que la ética del ocio ha conseguido atenuar, la ética del trabajo. Los viejos – jóvenes tienen una gran ventaja frente a los demás: *para ellos es socialmente aceptable NO trabajar*. El hecho que el trabajo sea trabajo o juego o que algunas personas tengan que trabajar duro, para disfrutar algo de su juego son posibilidades por la que los viejos – jóvenes pueden optar y han sido aceptadas socialmente. Las libertades son mayores, pueden elegir entre quedarse atado a una silla o dedicarse a vivir, todo cuenta con el visto bueno de la sociedad.

No es solamente en lo relativo al ocio y trabajo donde los viejos - jóvenes quieren disponer de una gran variedad de posibilidades también desean oportunidades educativas de carácter formal e informal y opciones en relación al tipo de vivienda y las condiciones vida (en su propio hogar solo, o en compañía de familia o amigos de si misma edad; en comunidades etc.)

La edad como indicador de tiempo se ha estudiado desde los cambios biológicos, psicológicos y sociales estos tres componentes interrelacionados, se plasman en el concepto tiempo funcional.

4.3.2. La edad como indicador de tiempo.

El sistema de gradación por edad es expresión de que la sociedad racionaliza el paso del tiempo, dividiéndolo en unidades relevantes socialmente, lo que sería lo mismo decir que transforman el tiempo del calendario, en tiempo social. Este sistema aparece en todas las sociedades y los deberes, derechos y premios se distribuyen de forma diferente entre los grupos de edad, que han sido definidos socialmente. Además, este sistema institucionaliza los valores culturales y constituye un sistema social que da forma al ciclo de vida.

En una sociedad con un sistema de división del trabajo sencilla y el ritmo del cambio social es lento, se formaliza un único sistema de gradación por edad. Una sociedad moderna, compleja por lo contrario, se caracteriza por sistemas plurales de estatus de edad que son diferenciados en relación con determinadas instituciones sociales.

Las normas y expectativas de la edad son reflejos de un tiempo y una cronología definidos por la sociedad. Cuando los tiempos sociales cambian con rapidez, las normas referidas a la edad cambian y se altera el ritmo del ciclo vital.

Ejemplo de esto es el cambio en el ritmo biológico, la pubertad se produce antes que en el pasado; así como el aumento en la esperanza de vida para ambos sexos. Del mismo modo el ritmo social ha cambiado, el ingreso al mundo laboral se ha retrasado a la vez que ha aumentado el nivel educativo y el abandono del mercado laboral se produce antes ya que la edad de jubilación se ha adelantado y puede adelantarse más voluntariamente. Otro cambio del ritmo social es que las personas se convierten en “abuelos” antes y la viudedad se produce más tarde.

Se observan además, cambios en el ritmo del ciclo vital, por la alta frecuencia de hombres y mujeres que se divorcian y vuelven a casarse, lo cual supone un aumento de hogares monoparentales.

Todos estos cambios se han denominado “*el ciclo vital fluido*” (Neugarten, 1979, p. 137) que se caracteriza por un número cada vez mayor de cambios de rol y la desaparición de los horarios tradicionales de vida, este fenómeno también puede definirse como una *proliferación de horarios y la falta de sincronización entre los roles relacionados con la edad*, sirva de referencia el hombre que se convierte de nuevo en padre al mismo tiempo que en abuelo. Estos cambios pueden potencialmente producir trastornos de salud mental; sin embargo, si es correcta la interpretación del ciclo vital fluido, las vidas serán cada vez más variadas y fluidas y la edad será menos relevante y junto a esto, las normas de edad limitarán menos. Estos cambios llevan a que pierda valor el describir la edad adulta como una secuencia invariable de etapas, produciéndose a una determinada edad cronológica.

La sociedad en la cual la edad, para algunos aspectos, es relevante, sin embargo, se vuelve problemática cuando el cambio social hace que las reglas sobre la edad que rigen se vuelvan cada vez menos prácticas a la hora de enfrentarse a la complejidad de la forma en que se desarrollan realmente las vidas adultas, ¿cuándo es la persona demasiado joven para beber o votar o demasiado vieja para conducir o ocupar un puesto público de responsabilidad?

Neugarten (1999) observó que particularmente al final de la etapa adulta, las normas de edad existentes son cada vez más irrelevantes a la hora de utilizarlas como guías precisas del comportamiento.

De igual forma Neugarten (1999) destacó cómo las antiguas asociaciones entre edad, roles sociales y reglas de organización del desarrollo adulto son cada vez más borrosas.

4.4. ESTUDIO DE DIMENSIONES TEMPORALES EN LA SOCIEDAD.

En la mayoría de las acciones del hombre está presente alguna dimensión temporal, así, la información acerca de cómo y donde se usa el tiempo, se ha estudiado a través de acciones como:

1) **las actividades económicas:** En estas se considera específicamente el tiempo de la actividad laboral pagada, pero existe un vacío respecto de la actividad laboral informal (actividad doméstica, cuidados de niños, tiempo de estudios entre otras); es decir, todas las actividades que son fundamentales para el suministro de bienes y servicios. Cuando el tiempo de la actividad económica se observa sumando tanto la actividad informal como la jornada laboral pagada, ésta sigue siendo un componente importante del tiempo de la actividad económica, pero es menos de la mitad del tiempo dedicado a la actividad económica.

2) **intereses femeninos:** Muchas de las preocupaciones de las mujeres están directamente relacionadas con la información del uso del tiempo; ya que generalmente es ésta la información que se omite; es decir la actividad laboral informal. Esta situación se observa tanto en los países desarrollados como en los en vías de lograrlo.

3) **calidad de vida:** La información del uso del tiempo provee la oportunidad para desarrollar un gran número de indicadores que cubren varios dominios de la vida como salud, educación, tiempo de trabajo, interacción social y ocio; se han desarrollado estudios en personas mayores que demuestran una clara relación entre el tiempo de soledad y el grado de felicidad.

4) **tiempo libre.** La medición del ocio es un área fecunda en la información del uso del tiempo a través de estudios nacionales e internacionales que han utilizado el "Time-Diary". Sin embargo estos estudios han demostrado que contrariamente al enfoque aceptado del ocio en términos de actividades específicas, para las personas virtualmente cualquiera actividad puede ser percibida como un pasatiempo, en este sentido depende de las personas o grupos y de algunas condiciones especiales.

4.5. EL TIEMPO FUNCIONAL

Las edades funcionales recogen dimensiones coherentes del comportamiento. Cada una de ellas hace referencia a una dimensión del mismo concepto del tiempo funcional. En la explicación de los procesos de desarrollo, el tiempo físico queda como mera variable descriptiva. Frecuentemente se sustituye por otras variables temporales más subjetivas y relacionales denominadas tiempo de contenido o tiempo funcional (Schroots y Birren, 1990, citados por: Vega-Bueno, 1998). Se trata del tiempo biológico, del tiempo psicológico y del tiempo social. Denominamos a estas dimensiones globalmente como funcionales para diferenciarlas del tiempo físico o cronológico. Estas nuevas dimensiones siguen teniendo un valor descriptivo, aunque su significado es mayor.

El término funcional hace referencia a que es un tiempo medido en función de otras variables o procesos de los que recibe el significado. Al hablar de tiempo funcional podemos hablar de dos formas.

1. De forma general y global, como hace Birren (1969, citado por Vega-Bueno, 1998)), que ha utilizado el término *edad funcional para designar la capacidad para adaptarse al ambiente*, esto implica definir funcional y adaptación.
2. De forma específica, como el conjunto de edades funcionales específicas (Vega-Bueno, 1998).

La adaptación al medio, o una edad funcional específica, puede venir determinada por la capacidad de desarrollar las actividades de la vida diaria. De acuerdo con Reuben, Wieland y Rubenstein (1993) (citados por Vega-Bueno, 1998) él termino funcional se usa para referirnos la evaluación funcional del individuo que se efectúa a través de las tareas cotidianas. Desde el punto de vista del nivel de envejecimiento vendría dado por la ejecución del individuo en las tareas de la vida diaria.

El concepto de funcional es una alternativa global al tiempo físico, es decir, podemos hablar de adaptación al medio en sentido general como hace Birren, (1969, citado por Vega-Bueno, 1998) o de adaptaciones parciales en los ámbitos biológico, psicológico o social. Cualesquiera que sea la perspectiva estamos hablando de la *sincronización entre los diferentes niveles de funcionamiento de la persona y el medio que la rodea* y de cómo éste nivel de sincronización va cambiando a lo largo de su ciclo vital.

Las edades funcionales se pueden definir a partir de las funciones evolutivas, por función evolutiva se entiende la relación entre uno o varios atributos comportamentales. (Ej. El nivel intelectual o el nivel de socialización de un individuo) y la edad cronológica.

Al tratar una función evolutiva, el objetivo es sustituir la edad cronológica por otra variable dependiente que tenga mayor significado funcional. El ejemplo más claro de edad funcional serían los resultados de los tests de cociente intelectual. Cada una de las edades funcionales específicas se estima a partir de funciones evolutivas concretas. Habitualmente la edad funcional se mide a través de varias variables, atributos o parámetros. Al cálculo de la relación entre cada parámetro y la edad cronológica se le conoce con el nombre de edad de edad evolutiva. Las edades funcionales más frecuentes son la edad biológica, la psicológica y social.

Hablar de edades funcionales o evolutivas implica una determinada concepción en psicología evolutiva, similar a la de psicología de rasgos en personalidad, donde son más importantes las disposiciones del individuo que los antecedentes inmediatos del comportamiento. Cada función evolutiva es una dimensión relevante del desarrollo. Las funciones evolutivas tienen mayor utilidad en un análisis general y global del comportamiento. Sin embargo en situaciones muy concretas habrá que sustituir el análisis del comportamiento mediante funciones evolutivas por el análisis del comportamiento en función de los antecedentes inmediatos. Esto sería una convergencia entre los análisis de funciones y el antecedente inmediato reclamando su aplicación para diferentes niveles del comportamiento.

4.5.1. La construcción del tiempo funcional.

Hay que tener presentes dos situaciones, la construcción de las escalas de tiempo funcional y la aplicación de las mismas. La unidad de medida, o *la métrica de la edad cronológica son intervalos regulares medidos en días, meses, años, décadas y siglos, la métrica o la unidad de medida de las edades funcionales podrán ser los estadios, este es una unidad de medida con significación funcional.*

Se deriva inicialmente de la edad cronológica, pero cuando sus significados funcionales de naturaleza teórica son fuertes, llega a ser independiente de la edad cronológica, así, la edad cronológica pasa a un nivel secundario.

Como puede suponerse la asignación de significados a la edad cronológica por medio de la edad funcional es de naturaleza teórica y sólo tiene sentido en determinados tipos de contextos, nunca de una manera universal. Esto mismo es aplicado el concepto de estadio que únicamente tiene sentido en el contexto de una teoría específica, en que la teoría puede llegar a ser mucho más real que la realidad.

De esta manera a pesar de que el origen se encontraría en el tiempo y en este caso concreto en la edad cronológica, al final se llega a prescindir de ella, centrándose en una sucesión de estadios, estructuras, esquemas o niveles con límites cronológicos difusos perfectamente delimitados unos de otros desde su propia perspectiva teórica. Los principales tipos de tiempo funcional son tres: Biológico, psicológico y social. (Vega y Bueno, 1998).

4.5.1.1. Tiempo biológico.

Se basa en los cambios que se producen con la edad, en el funcionamiento del organismo. La edad biológica puede definirse como la estimación de la posición actual de un sujeto con respecto a su potencial biológico del ciclo vital. Se calcula a partir de indicadores de la capacidad funcional de los sistemas orgánicos (metabólico, endocrino, circulatorio, respiratorio etc.), los cuales poseen cierto valor predicativo y/o de expectativa de vida de un individuo.

Los componentes de la edad biológica son fisiológicos, biológicos anatómicos que tienen secuencias de cambios a medida que se modifica el metabolismo de una persona. (Bernal Santacreu, Vicens Calderón, Carrasco Pozo y Redolat Borrás, 1997) El tiempo biológico es unidireccional y no se encuentra relacionado linealmente con el tiempo físico. Sus unidades de medida no son equivalentes a cualquier edad y pueden implicar intervalos diferentes para un viejo y un joven. Sobre este concepto de tiempo biológico diferente de tiempo físico puede construirse la escala de la edad biológica.

El propio organismo tiene procedimientos para controlar el tiempo independiente de los aparatos externos de medida. Este control, se realiza por medio de sus propios relojes biológicos (Featherman y Petersen, 1986, citados por: Bernal Santacreu, Vicens Calderón, Carrasco Pozo y Redolat Borrás, 1997). El organismo no dispone de un único reloj, sino de un conjunto de relojes interdependientes que funcionan sincronizadamente. Los más relevantes son el ciclo de la vida humana, los ritos circadianos y el ritmo metabólico basal. El ciclo de la vida humana podría considerarse regulado por un reloj con un solo periodo que sería la longitud de la vida. Puesto que con un solo intervalo no podemos construir una escala de medida, la longitud de la vida se ha operacionalizado como probabilidad de morir, que es un concepto estadístico. A partir de las tablas de mortalidad de una población determinada, puede estimarse una probabilidad de morir la cual aportaría un dato sobre el estimativo de la edad biológica.

De todos los relojes biológicos, el ritmo metabólico basal ha sido el más relacionado con el envejecimiento del individuo (Boxenbaum, 1986, citado por: Bernal Santacreu, Vicens Calderón, Carrasco Pozo y Redolat Borrás, 1997) el ritmo metabólico basal es la cantidad mínima de energía necesaria para mantener las constantes vitales. Dicha cantidad disminuye con la masa corporal. En función de la masa corporal se encuentran también el ritmo cardíaco, las funciones intestinales o el ciclo vital de un individuo.

Cada una de estas funciones biológicas tiene su propio ritmo y sus propios ciclos, y constituye en sí misma, una forma de medir el tiempo. La unidad de cada una de estas funciones temporales nos da una edad biológica. Una posible explicación del envejecimiento se centra en la desincronización de estos relojes biológicos. La sincronización de los mismos es una función reguladora llevada a cabo por el tronco del encéfalo. La incapacidad de este núcleo para realizar sus tareas de coordinación desembocaría definitivamente en la muerte. Desde esta perspectiva podríamos explicar el envejecimiento biológico mediante el modelo de la sincronización de los diferentes relojes del organismo.

4.5.1.2. Tiempo psicológico.

La edad psicológica se refiere a la capacidad adaptativa de los individuos, es decir, hasta que punto pueden adaptarse a las exigencias ambientales cambiantes, en comparación con el resto de individuos de su misma edad cronológica o de otras edades.

Se trata de un concepto más dinámico que el de edad biológica. Se estima a partir de la relación funcional establecida entre la edad cronológica y variables o procesos comportamentales como la sensación, percepción, atención, aprendizaje, memoria, inteligencia, habilidades, destrezas, motivación, emoción, etc.

La edad psicológica se considera como el rendimiento típico y máximo de un sujeto/s ante una serie de tareas en un momento dado de su curso vital. Esas tareas suelen seleccionarse en virtud de ambientes o problemas específicos. No hay edad psicológica única, sino tantas como ambientes concretos tengan que afrontar las personas. De esta forma, el tipo de pruebas de aptitudes o de personalidad que se pretende relacionar con la edad cronológica estará en relación directa con el tipo de tareas específicas que tenga que afrontar el individuo.

La edad psicológica mejor conocida es la edad mental.

Otra dimensión psicológica que manifiesta una relación conocida con la edad es la experiencia subjetiva del tiempo. La percepción o juicio subjetivo del paso del tiempo, varía inversamente con la raíz cuadrada de la edad cronológica.

4.5.1.3. Tiempo social.

Se basa tanto en el conjunto de roles y estatus que asume el individuo a lo largo de su vida, como en la serie de acontecimientos relevantes que vive y que configuran su curso vital. No se trata de dos elementos separados, sino que el estatus y los roles pueden considerarse asociados a los acontecimientos del curso vital de un individuo, lo que configura una organización social.

La edad social hace referencia al conjunto de roles que asume el individuo y a las normas que se encuentran asociadas a los estatus y roles, así, la edad social esta impregnada de las expectativas y roles que suelen ser normativos para cada sociedad y/o grupo de referencia social. Estos roles y normas van a determinar que cada individuo asuma determinadas normas, criterios o tomar decisiones como el casarse, tener hijos. Así, se puede decir que lo social tiene su propio tiempo con sus intervalos específicos o sus unidades de medida.

Además, la sociedad tiene recursos de presión para conformar a los individuos a su “tempo”. La edad social tiene una importancia creciente según incrementa la edad cronológica de los individuos, es decir, es mucho más importante en la vejez que en la juventud o en la edad adulta.

En segundo lugar, el “tiempo social” o la edad social de un individuo se encuentra asociado a su posición en el curso vital. El curso vital se compone de un conjunto de carreras de acontecimientos importantes que vive el individuo en la familia, en el trabajo o en la comunidad.

Una carrera vital es un conjunto ordenado de acontecimientos sociales que vive el individuo. Se denomina normativa por el conjunto de normas que llevan asociados dichos acontecimientos. Cada uno de los puntos de las carreras normativas se compone de un determinado conjunto de normas de edad o estructuras sociales normativas que presionan y coaccionan a las personas de una determinada edad cronológica para adaptarse a ellas. Las carreras normativas se desenvuelven en los contextos específicos de la pareja, la familia, el trabajo, el ocio, la economía, etc. El conjunto de carreras normativas configura el curso vital de un individuo. Cada persona puede definirse en un momento determinado por el conjunto de acontecimientos que vive en cada una de las carreras normativas.

Finalmente el concepto edad funcional conformado por la edad biológica, psicológica, social y estas con sus diversas especificaciones han aportado un conocimiento significativo indudable a la interpretación del desarrollo y envejecimiento humano. Las edades funcionales específicas hacen referencia a dimensiones básicas de la vida humana que actúan como marcadores de etapa en el ciclo vital. Todas ellas han dado un fuerte significado conceptual a la edad cronológica sustituyendo el tiempo en sí mismo por un conjunto de acontecimientos, roles y variables individuales que son buenos predictores del comportamiento. De esta forma ni el concepto edad cronológica, ni tampoco el de edad funcional es algo de lo que pueda prescindirse en el análisis evolutivo del comportamiento.

4.6. SATISFACCIÓN CON LA VIDA. COSMOVISIÓN SOBRE EL SENTIDO DE LA INVERSIÓN DEL TIEMPO.

Neugarten, Havighurst y Tobin (1961) condujeron la investigación inicial de mayor influencia sobre la satisfacción con la vida (Krause, 1991), a partir de la cual desarrollaron el Índice A de Satisfacción con la Vida (Life Satisfaction Index A, LSIA) para medirla en los ancianos. Los investigadores consideran que la satisfacción con la vida tiene cinco dimensiones:

1. **Entusiasmo contra apatía:** el grado en que el individuo participa en actividades, se involucra con otras personas o con ideas.
2. **Resolución y fortaleza:** el grado en que la gente asume la responsabilidad de su propia vida.
3. **Congruencia:** el grado en el que las metas son logradas. Estudios de adultos de todas las edades muestran que, en lo que respecta a su contribución a la satisfacción con la vida, lo que sucede en el presente sigue siendo más importante que lo sucedido en el pasado o lo que pueda suceder en el futuro. Sin embargo, conforme la gente envejece los logros pasados adquieren mayor importancia, pues permiten que los ancianos se reconcilien con las penurias del presente y la disminución de recursos del futuro (Shmotkin, 1991).
4. **Autoconcepto:** el grado en que una persona tiene un concepto positivo de ella misma, física, psicológica y socialmente.
5. **Tono del estado de ánimo:** el grado en que la personas mantiene actitudes optimistas y sentimientos felices.

Así, puede suponerse que un individuo posee un bienestar psicológico en la medida en que obtenga placer de las actividades que forman parte de su vida cotidiana, considere que su vida ha sido significativa y la acepte con determinación, sienta que ha logrado alcanzar sus principales metas, mantenga una imagen positiva de sí mismo y mantenga una actitud optimista y un estado de ánimo feliz (Neugarten, Havighurst y Tobin, 1961).

La investigación brindó un apoyo apenas parcial a la versión original del LSIA como medida válida de la satisfacción con la vida entre los ancianos (Hoyt y Creech, 1983; Stock y Okun, 1982; citados en Rice, P., 1997). Otros investigadores hicieron resaltar la necesidad de que las escalas incluyeran preguntas concernientes al futuro al evaluar los factores importantes en la satisfacción de los adultos con la vida (Shmotkin, 1992). En otras palabras, la satisfacción actual con la vida no depende únicamente de los sentimientos y condiciones de vida actuales, sino también de las perspectivas que la personas tenga del futuro.

La satisfacción con la vida (para la mayor parte de autores sinónimo de felicidad y bienestar psicológico) es definida como un juicio global positivo respecto a la propia vida (Zamarrón, 2000). Conlleva pues una valoración subjetiva y la manifestación verbal de esa valoración. En definitiva, cuando se pretende medir satisfacción la única alternativa que tenemos es preguntárselo a las personas. Los distintos instrumentos desarrollados para la evaluación de la satisfacción covarían fuertemente entre sí, por lo que podemos hablar de una validación del constructo en la mayor parte de ellos. Y lo que sabemos es que en esas valoraciones subjetivas y autoinformadas, los mayores y los jóvenes no parecen diferenciarse (Zamarrón, 2000).

Además, este constructo viene siendo considerado como un concepto multidimensional, prevaleciendo tres factores en la mayoría de autores que han intentando medir la satisfacción. Lawton (1975) revisando su escala original habla de estos tres factores que a su vez fueron señalados por otros autores (WHOQOL Group, 1998). Las dimensiones establecidas fueron: la “agitación”, que hace referencia a elementos que evalúan ansiedad o euforia; la “actitud hacia el propio envejecimiento”, que se relaciona con la evaluación del cambio autopercebido cuando se envejece y como se valoran esos cambios; y, por último, la “insatisfacción con la soledad” que representa la aceptación e insatisfacción con el grado de interacción social experimentado en el momento actual.

El LSIA ignoró por completo los factores sociodemográficos al evaluar la satisfacción con la vida, lo que hace surgir la duda acerca del efecto que pudieran tener en ella factores como la salud, la residencia, la economía, las relaciones sociales, etc. A continuación veremos el efecto de algunas de ellas.

Las variables psicosociales que parecen predecir mejor la satisfacción de los mayores, según la mayoría de los estudios son: la salud, las habilidades funcionales, los contactos sociales y la actividad (Fernández Ballesteros, 1996).

Por otro lado, variables sociodemográficas como el género, el estado civil, el nivel de ingresos y el educativo, también pueden estar relacionadas con la satisfacción de las personas mayores. Según Zamarrón (2000) las variables psicosociales parecen estar más fuertemente asociadas a la satisfacción con la vida que las sociodemográficas.

Estudios transversales ha revelado consistentemente una relación positiva entre el ingreso y la satisfacción general con la vida (Larson, 1978; citado en Rice, P., 1997), pero en estudios longitudinales y transnacionales revelan una relación más compleja. Los habitantes de las naciones más ricas no son más felices que los habitantes de las naciones más pobres (Usui, Keil y Durig, 1985; citados en Rice, P., 1997). La respuesta parece estar en la norma por la cual se juzga la satisfacción. La gente compara su propia posición financiera con la de los demás, por lo que su satisfacción refleja el grado en que la realidad iguala lo que se considera necesario o deseable. Por tanto, lo importante no era el nivel de ingreso, sino el hecho de que la gente se sintiera satisfecha con el nivel que había alcanzado (Berry y Williams, 1987; citados en Rice, 1997).

Por otra parte, la calidad del matrimonio tiene un efecto considerable sobre la felicidad y la satisfacción con la vida (White, 1992; Zollar y Williams, 1987; citados por Rice, 1997). Al mismo tiempo, un matrimonio desdichado puede tener un efecto negativo sobre la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo (Haring-Hidore, Stock, Okun y Witley, 1985).

Por otra parte, las relaciones familiares tempranas tienen una influencia importante sobre el bienestar subjetivo como adultos. Andersson y Stevens (1993) exploraron el impacto de las primeras experiencias con los padres sobre la salud y el bienestar en la salud y el bienestar durante la vejez. La conclusión más importante del estudio fue que las experiencias tempranas con los padres tenían un impacto sobre los ancianos.

También los apoyos sociales son un recurso importante para las personas mayores, que no sólo los protege contra el estrés y sus síntomas sino que también pueden ayudarles a mejorar sus vidas. Se han encontrado que el bienestar subjetivo se relaciona con la calidad de los vínculos sociales con los hijos, la familia y los amigos (Ward, Sherman y LaGory, 1984; citados por Rice, P., 1997).

Finalmente, numerosos estudios indican que la salud es uno de los más importantes factores relacionados con la satisfacción vital (George y Landerman, 1984; Hooker, 1992; Okun, Stock, Haring y Witter, 1984; Zautra y Hempel, 1984; citados por Rice, P., 1997). Ciertamente un decremento en la satisfacción con la vida y un incremento en la depresión ha sido asociados con un deterioro en la percepción de la salud (Rodin y MacAvay, 1992).

4.7. CRITERIOS PARA INVESTIGAR LA MEDICIÓN DEL TIEMPO.

La observación de las actividades desarrolladas en las 24 horas del día junto al tiempo usado en éstas, transforma esta observación en un recurso de estilos de vida de una población. Desde esta perspectiva la información que se obtiene de la distribución del tiempo presenta las siguientes ventajas:

- La utilización del tiempo es un indicador universal de la conducta humana.
- Al medir la conducta humana a través del tiempo usado en actividades, este se transforma en una escala de proporción. El tiempo usado en una actividad se afecta y/o se ve afectado por el tiempo usado en otra actividad.
- Al comparar con otros estudios la información que entrega el tiempo usado en actividades es más completo, que una lista de actividades de diferente tipo (ocio, actividades culturales, etc.) para que los participantes señalaran cuales realizaban, con este sistema se podía omitir o marcar otras por deseabilidad social.

Las ventajas señaladas permiten realizar tres tipos de análisis, el primero es los cambios sociales a través de los diferentes usos del tiempo en grupos de diferentes características sociodemográficas y socioeconómicas. En segundo lugar el análisis del cambio social se refleja en cómo el cambio en la distribución del tiempo se relaciona a un periodo determinado del mismo. El tercer tipo de análisis permite comparar diferencias y similitudes en la distribución del tiempo para varias actividades en diferentes países y culturas.

Existen, sin embargo, algunos problemas metodológicos en la medición del tiempo, uno de estos es la clasificación de las actividades diarias. Cuan globales y funcionales son estas categorías y bajo qué razonamiento se clasifican las actividades, el tradicional o la conveniencia, son interrogantes que aún no están claros al momento de clasificar las actividades diarias en que se usa el tiempo. Numerosos estudios han sugerido que analizando el ciclo de vida como una variable independiente se puede explicar una gran variedad de conductas de la vida diaria, incluidas las de ocio.

Zuzanek (1979), propone que el ciclo de vida puede ser operacionalizado combinando cuatro factores, cada uno de los cuales representa un importante rol en el continuo de la vida humana, estos factores son edad biológica, estado civil, presencia de hijos y status de trabajo. Conceptualmente estos factores se asocian con una serie de disposiciones psicológicas y funcionales que continuamente afectan la conducta humana y el uso del tiempo.

4.8. MECANISMOS DE MEDICIÓN DEL TIEMPO.

Para el hombre primitivo, el tiempo era una sucesión confusa de días y noches, sin embargo advirtió la existencia de *fenómenos de carácter cíclico*; la luna cambiaba su forma, las estaciones se sucedían... el sol y la luna establecieron con sus movimientos aparentes, puntos de referencia para medir el tiempo (en esa época se desconocía que ambos astros no estaban coordinados entre sí). Sin embargo y desde culturas megalíticas el hombre ha necesitado medir el tiempo, para señalar una serie de actividades de diversos orígenes como religiosas, agrarias, festivas, movimientos migratorios, entre otros. Así, se puede señalar, *el monumento megalítico de Stonehenge, que es uno de los mayores calendarios del mundo, y que fue construido aproximadamente unos 2500 años antes de nuestra era.*

Los primeros calendarios de la humanidad datan de las civilizaciones que habitaron el valle de los ríos Tigris y Eufrates, en Mesopotamia, estos se construían a partir de la observación de la fase de la luna. Los Babilónicos y Sumerios confeccionaron un calendario basado en ciclos de 29,5 días, que había entre cada luna nueva; lo que dividía el año en 12 lunaciones o meses y sumaba un total de 354 días.

Este calendario, sin embargo no coincidía con el viaje de la luna alrededor del sol, que le toma 365.256 días; no coincidía tampoco con el intervalo entre la luna nueva, que es de 29 días, 12 horas, 44 minutos y 2,87 segundos. Estas imprecisiones provocaban que con el paso de los años, el año solar con sus estaciones se desfasara del ciclo lunar. Los sacerdotes, a modo de remediar este desfase añadían días o meses que permitían corregir la desigualdad de los ciclos astronómicos. A pesar de estas imprecisiones; el sistema babilónico sirvió de modelo a hebreos y musulmanes y de Babilonia se heredó la semana de 7 días, la hora de 60 minutos, y el minuto de 60 segundos.

La continua observación del cielo permitió descubrir a la estrella Sirio, la más brillante del hemisferio Norte, que salía por el mismo lugar y a la misma hora cada 365 noches. En la zona de Menfis y Heliópolis, la salida de esta estrella coincidía con la inundación periódica del Nilo, fenómeno esencial para la vida del antiguo Egipto, que consideraba este hecho como el comienzo natural de un nuevo año. *El calendario actual es, con leves variaciones, una versión del calendario vigente en Egipto desde el año 5000 A.C., con un ciclo anual dividido en doce meses de 30 días, subdivididos a la vez en 3 décadas, más 5 días suplementarios. También se debe a los egipcios la división del día y de la noche en 24 segmentos temporales, es decir la hora.* (Barrio, 2001).

Los griegos tenían un calendario Lunar-Solar que contaba con 12 meses de 29 y 30 días alternativamente. Cada tercero, sexto y octavo año se añadía un nuevo mes. Los romanos utilizaron un calendario Lunar – Solar de 10 meses lunares hasta el año 45 (A.C.), en que Julio Cesar encargó un nuevo calendario a un astrónomo egipcio (Sosigenes de Alejandría) para hacer frente a los errores del anterior calendario que había acumulado un retraso de 3 meses. Este calendario “Juliano” se utilizó por más de 16 siglos. Posteriormente en el siglo I AC los romanos adoptaron el año 753 AC como año fundacional de la mítica Roma. Los cristianos en el año 532 y por la actuación del monje “Dionisio el Menor” fundaron la Era cristiana y fijaron el año 753 del cómputo romano como el año del nacimiento de Cristo.

En 1582, el Papa Gregorio XIII introdujo el calendario que lleva su nombre, es el sistema de uso civil en todo el mundo_y corresponde a una versión modificada del calendario Juliano.

Al conocer las *culturas mesoamericanas*, tras la conquista española, *el uso del calendario era un rasgo común de estas civilizaciones*. Así, se encontraron indicios de su existencia entre los nahuas, otomíes, tarascos, huastecos, los mayas y otros grupos del sur. El calendario mesoamericano era a la vez uno y múltiple, según las culturas que lo adoptaron. Este se desarrolló en estrecha vinculación con la invención de la escritura y la práctica de elegir estelas, así como con el desarrollo de un complejo sistema matemático de base vigesimal.

Todos estos logros además de constituir conocimientos científicos expresaban necesidades sociales, económicas y políticas de las civilizaciones prehispánicas de Meso-América. El calendario constituía una guía al pasado mítico y una ventana al futuro astrológico. Ordenaba los rituales asociados a los ciclos del tiempo, las actividades agrícolas, o comerciales, los mercados y los reinados de los soberanos.

El calendario mesoamericano más antiguo era de 260 días (calendario sagrado), que marcaba el ciclo más elemental y era el que más importancia tenía para la vida cotidiana. En esta región la cultura maya y Mexicana desarrollaron calendarios más sofisticados con base en un conocimiento del cosmos.

Se han señalado en una breve síntesis, culturas milenarias y su manejo y/ o relación con el tiempo. El hombre de distintas épocas, desde la era primitiva hasta la actual se ha planteado la problemática de medir el tiempo., lo que *sin lugar a dudas ha evolucionado son los sistemas de medición de éste*.

Las primeras mediciones del tiempo se hicieron a partir de las observaciones astronómicas del cielo. El ser humano se dio cuenta que podía recurrir a los fenómenos físicos que se repetían de forma periódica y aprovechar su regularidad para *construir instrumentos que midieran intervalos de tiempo*.

Con el calendario se registraban días, meses hasta siglos y en estos intervalos temporales el hombre se manejaba con relación al tiempo. Para mediciones más cortas como las horas, minutos y segundos se ha pasado desde las clepsidras, velas, cuadrantes y otros instrumentos hasta llegar al reloj de átomos de cesio, cuya precisión se mantiene durante 30,000 años.

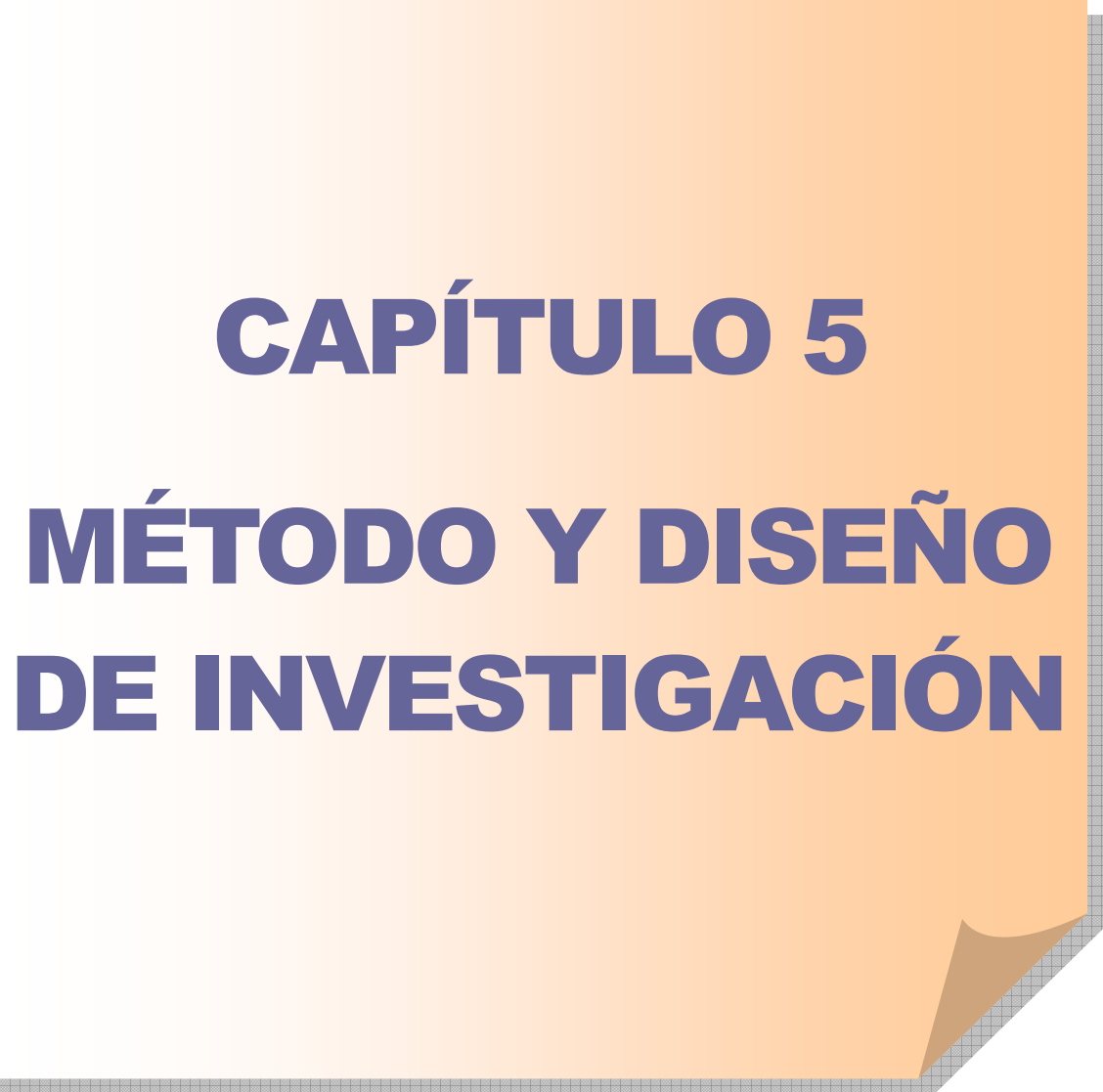
La evolución de la civilización europea implicó cambios socioculturales, y como consecuencia de estos, se necesitó de un sistema que permitiera un control del tiempo dentro del día, esto muestra la *estrecha relación entre medición del tiempo y el entorno socio-cultural* en que es medida. Se llegó a los relojes mecánicos que marcaban el tiempo en su inicio por hora.

Así, el **calendario y el reloj**, dos de los principales mecanismos de representación y medición del tiempo, *determinan las posiciones, fijan los intervalos y pautan los ritmos.*

Finalmente, el hombre, a partir de la revolución industrial, necesita llevar consigo un reloj que ya contaba con medición de minutos y segundos. *La hora se transformó en una medida de trabajo.*

Se produce al ajuste de su tiempo personal al social y especialmente al laboral. *Este ajuste a la medición mecánica del tiempo, transforma la relación hombre-tiempo,* por un lado debe aceptar la independencia del tiempo, que es medido sin que él participe en esta medición y además es sometido a la tiranía de este, que le marca su ritmo y muchas veces le exige ajustarse a él (Gurevitch, 1979) Así, el diario transcurrir de la vida está organizado por un cuando (tiempo), establecido socialmente y diferencialmente apropiado para los distintos colectivos que conforman una sociedad. Situación mantenida desde los albores de la humanidad hasta la actualidad.

PARTE EMPÍRICA

An orange sticky note graphic with a grid border and a curled bottom-right corner. The text is centered on the note.

CAPÍTULO 5

MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

SEGUNDA PARTE: MARCO EMPÍRICO

5. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

5.1.1. Introducción.

En este apartado se describirá el modo en que se llevó a cabo esta investigación, desde el diseño y la planificación del proceso, sujetos e instrumentos hasta lo relativo al plan a seguir en la obtención y tratamiento de los datos necesarios para su verificación.

5.1.2. Justificación del problema de investigación.

Por todos los antecedentes teóricos y empíricos se asume que existe una relación entre la distribución del tiempo en diversas actividades y el estilo de vida, ya que finalmente *tras esa distribución Tiempo/Actividad* están por un lado las características individuales (edad, sexo, estado civil, etc.) y otras del contexto biopsicosocial. A la vez existe una relación entre ambas, así el sexo determina algunas actividades a realizar, como por ejemplo: trabajo, estudios, ocio y tiempo libre, etc.; esto obliga a distribuir el tiempo en unas actividades en lugar de otras.

Estas características además cambian y/o evolucionan de acuerdo al desarrollo personal, que a su vez modifica el estilo de vida, que es en sí un concepto dinámico. Un estilo de vida también es una elección personal, dentro de un abanico de posibilidades sociales, culturales, económicas, educativas etc., las cuales permiten al ser humano alcanzar sus metas de vida de acuerdo al punto en que se encuentra en su ciclo vital y a sus expectativas.

En este caso, debido a que existen participantes de 50 a 93 años, es de esperar diferentes estilos de vida, asociados al rol laboral activo/pasivo.

Focalizando en lo que se espera de este trabajo, se intentará demostrar la relación entre el entorno y los estilos de vida desarrollados a través de la distribución del tiempo en actividades, destacando las diferencias tanto en variables personales como laborales, antes y después de la jubilación, por cuanto esta última puede ser una etapa en la que la persona se adapta y utiliza las horas de trabajo en actividades destinadas para su satisfacción y crecimiento personal, o es un tiempo que lo viven como carente de sentido o con un sentido negativo.

Bajo este planteamiento, investigar como distribuyen el tiempo los adultos maduros y los adultos mayores, es conocer casi la mitad del ciclo vital, lo que permitirá descubrir patrones de estilo de vida, éstos entregarán claves acerca de las circunstancias personales y del entorno que lo modelan.

5.1.3. Objetivos de la investigación.

5.1.3.1. Objetivo General.

Determinar los diferentes estilos de vida de las personas mayores, a través de la operativización de la distribución del tiempo, y establecer las características más destacadas de cada estilo de vida, en relación a las variables personales, laborales y económicas, situación familiar, así como la percepción del apoyo social informal que reciben, también en cuanto al grado de religiosidad, además del estado de salud subjetiva y el nivel subjetivo de autonomía, hábitos tóxicos, y por último, en relación a la satisfacción con la vida.

5.1.3.2. Objetivos Operativos.

1. Describir las variables utilizadas en el estudio: personales, laborales-económicas, familiares, percepción de apoyo, grado de religiosidad, estado de salud subjetiva, nivel subjetivo de autonomía, hábitos tóxicos y satisfacción vital.
2. Describir como se distribuyen las secuencias temporales diaria, semanal y anual en la muestra.
3. Identificar determinados perfiles en la distribución del tiempo en función las secuencias diarias, en personas mayores de 50 años.
4. Definir diferentes estilos de vida en función de los perfiles en la distribución del tiempo diario.
5. Analizar las relaciones significativas entre los estilos de vida y las secuencias temporales semanales y anuales.

6. Analizar las características de las personas que pertenecen a cada estilo de vida en función de las variables:
 - 6.1. Personales: Sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.
 - 6.2. Laborales-económicas: profesión principal actual o anterior, situación laboral actual, sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior e ingresos mensuales actuales.
 - 6.3. Familiares: Número de generaciones en el hogar, número de hijos/as, número de nietos/as y parentesco de las personas que conviven con el sujeto.
 - 6.4. Percepción de apoyo: Número de grupos de personas que apoyan al sujeto y que parentesco tienen.
 - 6.5. Grado de religiosidad.
 - 6.6. Estado de Salud subjetiva
 - 6.7. Nivel de autonomía subjetiva.
 - 6.8. Hábitos tóxicos.
7. Analizar la relación entre los estilos de vida y la satisfacción vital.
8. Analizar la interacción entre el sexo, la edad y la actividad en los estilos de vida, creando un modelo explicativo.

5.1.4. Definiciones y Variables.

Con el objetivo de especificar el sentido de las variables, se considera necesaria la definición operacional previa de todos los conceptos utilizados en esta investigación, y de su indicador tal como se ha utilizado en el proceso de análisis estadístico, evitando con ello caer en errores de atribución.

A continuación, en la tabla 5.1.1. se presenta esquemáticamente todas las variables, siguiendo el orden de aparición en el cuestionario, y exponiendo el tipo de escala de la variable y su definición operacional.

Tabla 5.1.1. Variables y Definición operacional utilizadas en la investigación.

Variable	Escala	Definición operacional
Sexo	Nominal	Condición biológica, hombre o mujer. La inclusión de esta variable queda explicada por las indudables y justificables diferencias entre sexos en diferentes hábitos y comportamientos, a veces marcados por los roles de género adquiridos.
Edad	Razón	Años cumplidos en el momento de contestar al cuestionario. Esta variable diferenciará entre los estilos de vida de las personas de edades avanzadas y de los más jóvenes.
Estado Civil	Nominal	Situación de convivencia social que otorga deberes y derechos ante la sociedad. No se aborda esta característica desde el punto de vista legal. Si no más bien como una forma de vida diferente.
Nivel de estudios	Ordinal	Nivel de estudios, según el sistema educativo español, que tiene el participante en el momento de realizar la encuesta. Puede marcar una determinada posición social que conlleva unos hábitos determinados, o una cierta manera de comportarse.
Profesión principal	Nominal	Es la profesión que ha ocupado al sujeto la mayor parte de su vida. Puede ser clave en la situación tanto social, emocional o afectiva, como económica de la persona.
Actividad laboral actual	Nominal	Estado laboral actual, registrándose la actividad de las mujeres en el hogar. Esta variable nos permitirá registrar las personas que están jubiladas pero que aún siguen trabajando, y los casos de mujeres que no se jubilan nunca.

OPERATIVIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS.

Variable	Escala	Definición operacional
Sistema de turnos	Nominal	Sistema de turno laboral, que tiene el sujeto actualmente o tuvo en su trabajo principal. Esta variable puede ser interesante para comprender los ritmos de sueño y alimentación del sujeto.
Cantidad de ingresos	Ordinal	Rango de Ingresos mensuales, percibidos en el momento de completar la encuesta. Nos servirá para comprender el nivel de actividad y las actividades a realizar en su tiempo libre, como la posibilidad de vacaciones, etc.
Parentesco de la persona que conviven con el sujeto	Nominal	Miembros de la familia o amigos con quién convive normalmente el sujeto en el momento de completar la encuesta. Esta variable junto con las tres posteriores nos servirá para describir la estructura familiar de la persona encuestada.
Número de generaciones en el mismo hogar	Nominal	Número de generaciones que habitan en el mismo hogar en el momento de completar la encuesta. Esta variable se obtiene del recuento de las personas con las que convive el sujeto.
Número de hijos/as	Ordinal	Número de hijos o hijas que tiene el sujeto en el momento de completar encuesta. Es fundamental para saber la presión de trabajo o de preocupaciones, así como el apoyo recibido en un determinado momento.
Número de nietos/as	Ordinal	Número de nietos o nietas que tiene el sujeto en el momento de completar la encuesta. Esta variable es importante en el mismo sentido que el número de hijos/as y las generaciones que viven en el mismo hogar.
Número de grupos de personas que ayudan al sujeto	Ordinal	Se registra el número de grupos de personas de un mismo parentesco, que ayudan a la persona. Se supone que a mayor número de grupos mayor percepción de apoyo.
Parentesco de la persona que apoya al sujeto	Nominal	Se toma el parentesco de la persona de la que recibe el apoyo, pues las relaciones sociales y los cuidados serán distintos en el caso de parientes diferentes.
Grado de religiosidad	Nominal	Experiencia personal, con algo considerado sagrado que se manifiesta a través de rituales personales o colectivos. Las actividades religiosas se verán reflejadas en los registros temporales.
Estado de salud subjetivo	Ordinal	Imagen que del propio estado de salud, tiene el sujeto encuestado.
Nivel de autonomía subjetiva	Intervalo	Percepción del grado de autonomía/dependencia que tiene el sujeto encuestado, para realizar actividades de la vida diaria e instrumental.

Variable	Escala	Definición operacional
Hábito de Fumar	Nominal	Se analiza las personas que fuman habitualmente, debido a que este comportamiento es un riesgo para la salud.
Número de cigarrillos al día	Razón	Se registrará el número de cigarrillos que se consumen al día. Para valorar ante que tipo de fumador estamos.
Hábito de consumir bebidas alcohólicas	Nominal	Se trata de analizar las personas que consumen alcohol habitualmente. Por ser una conducta de riesgo para la salud.
Número de vasos de bebida alcohólica al día/semana	Razón	Se registra el número de vasos que se consumen al día y a la semana de bebida alcohólica. Se tomará como medida estándar una unidad de bebida (UB). Una UB es equivalente a 8-10 gramos de alcohol puro. Una caña de cerveza o una copa de vino contienen 1 UB.
Satisfacción vital	Intervalo	Escala de satisfacción Filadelfia (Lawton, 1972, 1975) según adaptación de Montorio (1990). Se utilizará la puntuación total de la escala y la de los tres factores obtenidos.
Secuencias temporales diarias	Razón	Intervalos de tiempo en el cual se desarrollan las actividades personales, familiares, sociales y laborales de interés en este estudio, realizadas durante la mañana, la tarde y la noche.
Secuencias temporales semanales	Razón	Intervalos de tiempo en el cual se desarrollan las actividades personales, familiares, sociales y laborales de interés en este estudio, realizadas de lunes a domingo.
Secuencias temporales anuales	Razón	Intervalos de tiempo en el cual se desarrollan las actividades personales, familiares, sociales y laborales de interés en este estudio, realizadas de Enero a Diciembre.
Estilos de vida	Nominal	Esta variable es el resultado de la creación de perfiles con las secuencias temporales diarias.

5.1.5. Investigación Cuantitativa.

Dada la problemática, orientada al análisis de los factores que se relacionan con la distribución del tiempo, el objetivo general es llegar a: Identificar pautas en la distribución de las secuencia temporales, que puedan conformar estilos de vida en los adultos de 50-93 años de la ciudad de Granada.

Esta distribución como se planteó en el interrogante de investigación, puede estar condicionada por factores psicológicos, biológicos y sociales de carácter personal.

Aunque esta cuestión será desarrollada con más detenimiento en el apartado: "procedimiento analítico-estadístico", es recomendable anticipar que la investigación se desarrollará en diferentes fases relacionadas con los factores señalados anteriormente. La primera de estas será analizar la distribución del tiempo que realizaban los participantes en secuencias temporales diarias, semanales y anuales, a través de las actividades que se desarrollan con estas temporalidades.

Dado que los motivos para distribuir el tiempo están condicionados por una serie de factores complejos, la intención será llegar a identificar perfiles, a través de la técnica de análisis de conglomerado de K medias.

Una vez identificados estos perfiles, que corresponderán a los estilos de vida solicitados, se analizará la relación existente entre diferentes variables psicológicas, sociales y laborales con los perfiles identificados.

De las variables psicológicas, resulta de mayor relevancia la Satisfacción Vital, que se espera se asocie con determinados perfiles.

En relación al tipo de diseño de investigación que se usará, será el *cuasiexperimental*. Según las diferentes clasificaciones de diseños en investigación corresponde a los llamados Diseños de observación pasiva. También se inscribe en el denominado descriptivo, transversal y relacional.

Aunque se admite que el ideal para examinar el impacto del envejecimiento sobre los patrones del uso del tiempo en teoría requeriría un estudio longitudinal. Frente a la imposibilidad financiera y personal, y en ausencia de ese tipo de estudio, se ha asumido que las cohortes de edad, que pueden ser observados en una investigación transversal, pueden reflejar la evolución de los patrones de uso del tiempo

Este tipo de diseño se ajusta al objetivo general del proyecto, que intenta buscar patrones de covariación, entre “patrones de estilo de vida y factores Psicosociales”.

Por lo tanto, el diseño de investigación que se utilizará será descriptivo relacional y transversal.

5.2. DISEÑO MUESTRAL.

Una vez definido y delimitado el problema a investigar, formulados los objetivos, determinadas las dimensiones e indicadores de las variables, se hace necesario precisar cuales serán las características que definan la muestra representativa de la población estudiada.

Por este motivo analizaremos los aspectos socioculturales de la población diana a la que va dirigida la investigación: Granada una capital de provincia, dentro de la Comunidad Autónoma Andaluza, perteneciente al Estado Español.

5.2.1. España. Aspectos sociales, culturales y envejecimiento.

España forma parte de un continente que se caracteriza por una diversidad de expresiones socioculturales: étnicas, raciales, lingüísticas y religiosas que se ubican en diferentes territorios o en el mismo; tal es el caso de España que incorpora este abanico de expresiones de las diferentes comunidades autónomas (Cataluña, Euskadi, Galicia,...). A estas expresiones se agregan las provenientes de la inmigración procedente del Magreb, África subsahariana, Latinoamérica y Asia. Esta breve descripción tiene como finalidad destacar la multiculturalidad del país, que se repite en Andalucía, como se analizará en este apartado.

Para comprender una sociedad es necesario tener una visión de su pasado, con esta finalidad se realizará un breve recorrido histórico. La sociedad española entre 1950 y 1975 sufrió cambios que dieron como resultado una emigración de las zonas agrarias a las ciudades, a la vez que impulsó el proceso de industrialización. La aculturación urbana del mundo campesino dejó sin perspectivas de futuro a familias, empresas y pueblos.

La forma de vida rural, rica y heterogénea a nivel cultural desaparece y cambia a urbana, caracterizada por un modo de vida homogéneo y estandarizado. En la ciudad aparecen espacios y tiempos marcados para actividades de ocio como cines, lugares de recreo, otros segmentados según la edad como las discotecas, o locales de ancianos. Otro cambio importante es la familia que cambia de extensa a nuclear (Sánchez Jiménez, 1995).

El ritmo de los cambios fue muy intenso especialmente a finales de 1970. Así se podía constatar que 3.7 millones de personas cambiaron del campo a la ciudad, haciendo que sólo un tercio de los españoles vivían en municipios de menos de 100.000 habitantes. España se volvió urbana y con esto se homogeneizaron los estilos de vida, pautas de consumo y mentalidad de las nuevas generaciones; sin embargo, esta España mantiene un incremento de la población activa inferior al crecimiento vegetativo, poca participación laboral femenina y una clara tendencia al envejecimiento.

El envejecimiento de la población necesariamente conlleva el instaurar servicios sociales para mayores, los cuales se describirán brevemente tomando como punto de partida la aprobación de la Constitución Española de 1978. La evolución de estos servicios ha acompañado a los avances en políticas sociales del país; entre los años 1982 y 1986 los servicios sociales específicos para las personas mayores significaron un fuerte impulso a la red de hogares, clubes y residencias, a la vez que los mayores participaban en la administración de los mismos. La creación del INSERSO en 1988, llevó a desarrollar programas innovadores como el “termalismo social”; el programa de teleasistencia o el desarrollo de programas comunitarios (servicio de ayuda a domicilio para personas mayores, viviendas tuteladas entre otros).

Es importante destacar el Pacto de Toledo (1995) por asegurar la viabilidad del sistema de protección social, en materia de pensiones, así como la aprobación del Plan Gerontológico Nacional (1992-1997). Este plan es el marco de referencia para materias como: pensiones, sanidad, servicios sociales, ocio – cultura y participación. También se aprobó y constituyó el Consejo Estatal de las Personas Mayores.

En esta década, el Gobierno de España quiere dar un nuevo paso en la profundización del Estado del Bienestar y en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos mediante el desarrollo de un nuevo sistema de protección a las personas en situación de dependencia y a sus familias, convergiendo de esta forma con los Estados más avanzados de la Unión Europea que ya nos han antecedido en dar una respuesta a estos problemas.

Por todas las consideraciones realizadas y, de manera especial, para dar una respuesta a las necesidades insatisfechas tanto de las personas en situación de dependencia como de sus familias cuidadoras, se ha trabajado intensamente en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad y del IMSERSO, para la elaboración del Libro Blanco, cuyo objetivo no es otro que el de ofrecer al conjunto de Administraciones Públicas, a los agentes sociales, a los movimientos representativos de las personas mayores y de las personas con discapacidad, a la comunidad científica, a los proveedores de servicios y a la sociedad española entera, los elementos esenciales para poder desarrollar un debate con bases y fundamentos asentados en el rigor científico que desemboque en un deseable consenso general antes de llevar adelante la iniciativa legislativa que se ha propuesto.

5.2.2. Andalucía. Granada. Factores sociales, culturales y envejecimiento.

La organización en comunidades autónomas, no es solamente una división geopolítica, existen diferencias culturales. En este caso resulta una obligación señalar particularidades del entorno en el cual se llevó a cabo este estudio, esto es “la cultura Andaluza”.

En primer lugar hay que plantear que no es fácil definirla, debido a su existencia milenaria y la variedad de aportaciones étnicas que han contribuido a su formación. Según algunas fuentes bibliográficas consultadas (recuperado de Junta de Andalucía. Cultura Andaluza en [http://www.juntadeandalucia/es](http://www.juntadeandalucia.es)). Se señalan dos culturas y tres religiones, porque los hebreos sirvieron de intermediarios entre la cultura árabe y la cristiana, pero apenas puede hablarse de una cultura específicamente judía.

Sin lugar a dudas la civilización hispanoárabe dejó en Andalucía una herencia en todos los campos de las artes, por la que además se refleja de manera particular la clara convivencia y el mestizaje cultural. Esta herencia cultural se encuentra en la literatura Castellana, a través de cronistas, traductores, escritores y artistas de varios credos y culturas trabajaron en la corte de Alfonso X y utilizaron la poesía andalusí. La riqueza cultural andaluza es amplísima sólo se ha intentado bosquejarla, ya que escapa a la finalidad de este estudio profundizar en ella.

La cultura popular en Andalucía es de rasgos muy marcados, ha llamado la atención de los visitantes de otros países desde hace mucho tiempo, y sigue aportando señas de identidad inequívocas: el flamenco, la copla, el habla, el folklore de masas, ciertas costumbres y tradiciones, cierta manera de ser. Los andaluces han sido descritos como: “agudos, poco amigos del trabajo, perspicaces de ingenio y astutos,” (recuperado de Junta de Andalucía. Cultura Andaluza en <http://www.juntadeandalucia/es>). Conceptos que siguen repitiéndose hasta la actualidad, llegando incluso a transformarse en estereotipos del andaluz.

Desde el punto de vista social, el fenómeno de la emigración del campo a la ciudad, también se vivió en Andalucía. Una particularidad sin lugar a dudas es la tradicionalmente débil industria andaluza, una explicación puede ser el déficit energético y otra la falta de tradición y de espíritu empresarial. (Recuperado de Junta de Andalucía. Cultura Andaluza en <http://www.juntadeandalucia.es>).

Entre las características de Granada, al igual que de Andalucía, está el fenómeno de la emigración, así, en el año 2000 se registró el ingreso de 11.034 mujeres y 11.113 hombres según datos del Instituto de Estadística de Andalucía (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002) Otro dato de la misma fuente es la situación de analfabetismo que se sitúa en un 2.7 %, se destaca que esta cifra corresponde en su mayoría, a los grupos de mayor edad.

La atención social de personas mayores en Granada

De manera muy general, la atención social específica para las personas mayores en Granada se hace operativa a través de distintos programas (López Andujar, 1999). Entre ellos cabe destacar los siguientes servicios o actividades, ordenados por el número de usuarios al que van dirigidos:

1.- Programación Comunitaria

Los Centros Municipales de Servicios Sociales tienen como función favorecer la oferta socio-cultural a través de los recursos del mayor y consolidar la red de Centros de Día y sus contenidos.

2.- Programación desde Servicios Sociales Centrales

2.1.- Convivencia de Mayores Granadinos

Es un acto enmarcado dentro del Plan Municipal de Personas Mayores garantizando una oferta socio-cultural adecuada a los intereses del colectivo, promoviendo su participación activa tanto en el desarrollo del acto como en la propia organización y diseño de éste.

2.2.- Torneo Municipal de Petanca

En donde intervienen todos los Centros de Día Municipales, se realizan bajo el patrocinio de la Caja General de Ahorros.

2.3.- Proyecto Los Mayores en Corpus.

Conjunto de actividades dirigidas a la población mayor granadina con motivo de las Fiestas del Corpus Christi:

- Los Mayores al Teatro.
- Conmemoración del Día de Mariana Pineda.
- Encuentro Provincial de Rondallas y Coros de Mayores - Verbena Popular.

2.4.- Aula de Mayores Ciudad de Granada.

En colaboración con el Master de Gerontología social de la Universidad de Granada, se ha puesto en marcha el aula como lugar de encuentro de las personas de edad de Granada. En esta Aula se hacen charlas coloquio, conferencias y ponencias, sobre temas de interés para el colectivo.

2.5.- Programación de Navidad para Mayores:

- Concierto de Navidad.
- Muestra de Belenes.
- Muestra de Villancicos.
- Navidad en Compañía.

3.- Talleres Culturales para el Sector de Mayores

El Área de Bienestar Social desarrolla a través de los C.M.S.S. (Centros Municipales de Servicios Sociales) una serie de Talleres Socio-Culturales demandados por las personas mayores de la zona o distrito de Granada. Son impartidos por profesionales cualificados, estando la mayoría de ellos dedicados a manualidades artesanales, teatro, y tareas relacionadas con el carnaval.

4.- Actuaciones de carácter deportivo

4.2.- Escuelas Deportivas Municipales.

Estas actividades se realizan en colaboración con el Patronato Municipal de Deportes (P. M. D.), son fundamentalmente: las de Petanca y Gimnasia de mantenimiento, persiguiéndose el fomento de la práctica deportiva, como una actividad sana y positiva para las personas mayores.

4.3.- Senderismo.

Se hace a través del Consejo Municipal de Mayores y en colaboración del P.M. D., que las ha considerado como una Escuela Deportiva.

4.4.- Actividades de Verano.

Cursos de natación, acceso a la piscina del Estadio de la Juventud, mediante bonos gratuitos.

5.- El Servicio de Ayuda a Domicilio

Este Servicio Municipal tiene carácter polivalente y atiende situaciones personales o familiares que requieren complemento y soporte en las tareas domésticas, aseo personal, acompañamiento... a fin de favorecer la autonomía y el mantenimiento de las personas en su propio contexto socio-familiar.

Las características específicas de este servicio hacen que la mayoría de los usuarios del mismo sean personas que se encuentran en el colectivo de los mayores.

6.- Servicio de Comedor

El Comedor de Mayores es un servicio comunitario de carácter social que tiene por objeto la elaboración y servicio de comidas para personas mayores con necesidades específicas. Asimismo, se presta Servicio de Comidas a Domicilio para aquellos mayores que así lo requieran.

7.- Servicio de Voluntariado

El Ayuntamiento de Granada, a través del Área de Bienestar Social, en colaboración con la Federación Andaluza de Adultos Mayores y otros colectivos de personas mayores voluntarias y coordinadas desde los Centros Municipales de Servicios Sociales (C.M.S.S.) atienden aquellas demandas de personas mayores que necesitan servicios propios del voluntariado tales como: compañías, paseos, lectura de cartas, prensa, recados, compra de medicinas, entre otros.

5.2.3. Especificación del universo.

El universo de referencia de esta investigación está constituido por la población base de esta investigación, los adultos comprendidos en el rango de edad de 50 a 100 años. Esta población es la que se encuentra registrada en los institutos de estadísticas de cada comunidad. Es decir el Universo de este estudio son los adultos registrados en la ciudad de Granada. Los datos poblacionales en 2004 son los siguientes:

Población Total = **244.486**.

Hombres = 113.780.

Mujeres = 130.706.

Población Total 50-100 años = 80.810

5.2.4. Tipo y cálculo de la muestra.

Se utilizó el *muestreo aleatorio no probabilístico con asignación proporcional de las cuotas por sexo y edad*. Decisión que se tomó considerando que si la variable que interesa asume distintos valores promedio en diferentes subpoblaciones, teóricamente se pueden obtener estimaciones más precisas de las cantidades de la población tomando una *muestra aleatoria no probalística* por cuotas. Este tipo de muestra presenta la ventaja de proporcionar datos de precisión conocida para los subgrupos, que son los estratos; además se obtienen estimaciones más precisas (con menor varianza) para toda la población. En este estudio se supone que la distribución del tiempo es diferente según la edad y el género de las personas.

Finalmente los estratos de este estudio son 2 por Género y 4 por los siguientes rangos edad:

- 1) 50-59 años.
- 2) 60-69 años.
- 3) 70-79 años.
- 4) 80 y más años.

Estos rangos se establecieron con la finalidad de captar cómo la edad en la adultez y vejez puede influir en la distribución del tiempo.

El otro criterio del muestreo es “**con afijación proporcional**”. Lo que equivale a decir que las muestras son una versión en miniatura de la población.

De tal modo que la cantidad de unidades en la muestra y en cada estrato es proporcional al tamaño del propio estrato, siendo la probabilidad de selección (n/N) la misma para todos los estratos. Tras estas consideraciones teóricas del tipo de muestra seleccionada, se señalará el tamaño y los criterios estadísticos de la muestra.

Teniendo en cuenta pues, que el universo de medida era de 80.810 sujetos, y admitiendo un nivel de confianza de 95% y una aproximación al margen de error sería de 0,04, se señala en las siguientes tablas los datos de obtención de la muestra. La muestra teórica, con una fracción de muestreo de 0,0067 fue de 540 participantes, sin embargo se estableció en 544.

Granada.

Población Total Rango 50-100 años = 80.810 (100%)

Hombres = 34.148 (42%)

Mujeres = 46.662 (58%).

Datos INE Andalucía

Tabla 5.2.1. Población por rango de edad y sexo en la ciudad de Granada.

Granada. Población por Rango de edad y sexo				
	Hombres	%	Mujeres	%
50-59 años	12.121	35	15.345	33
60-69 años	9.505	28	12.143	26
70-79 años	8.190	24	10.171	22
80 y más	4.332	13	9.003	19
Total	34.148	100	46.662	100

Muestra de la investigación.

Muestra Total Rango 50-100 años	= 544 (100%)
Hombres	= 220 (40 %)
Mujeres	= 324 (60%)

Tabla 5.2.2. Datos de la muestra por rango de edad y sexo.

Muestra por Rango de edad y sexo				
	Hombres	%	Mujeres	%
50-59 años	81	37	103	32
60-69 años	59	27	85	26
70-79 años	57	26	75	23
80 y más	23	10	61	19
Total	220	100	324	100

5.2.5. Selección de los elementos de la muestra.

Para la selección de los sujetos muestrales se realizaron los siguientes pasos:

- Se contactó con Centros de Día para mayores del Excmo. Ayuntamiento de Granada, en los que se concretaron una serie de reuniones informativas.
- Tras informar a los directores de estos Centros y obtener los permisos necesarios, los entrevistadores acudieron a los diferentes talleres y actividades donde se concentraban mayor número de personas mayores.
- A los entrevistadores se les asignó un número de encuestas por cuotas de edad y género.

- En primer lugar, se informaba de los objetivos y fines de la investigación a las personas que asistían al taller en cuestión, y se pedía su colaboración.
- Las personas que se prestaban a la entrevista eran citadas con posterioridad y se aplicaba el cuestionario. El número de personas encuestadas debía corresponder al de las cuotas previstas.
- Posteriormente, se especifican las indicaciones sobre como proceder para la captación de la información en el apartado correspondiente, además se adjunta el protocolo de administración (Anexo II).
- Criterios de exclusión para la muestra:
 1. Deterioro cognitivo.
 2. Trastorno psicológico.
 3. Adultos mayores institucionalizados.
 4. En general, cualquier circunstancia que dificulte la veracidad y sinceridad de la información requerida.

5.2.6. Delimitación temporal.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de Abril de 2003 a Febrero de 2004. Este dato es importante para esta investigación ya que el binomio secuencia temporal/ actividad, corresponde a este período.

Existen algunas actividades que están muy relacionadas con “el periodo estacional”. Así, las actividades cambian, disminuyen su frecuencia; también cambia el lugar (espacio).

En los meses de julio a septiembre muchas personas de Granada cambian su lugar de residencia (playa o sierra) y con ello las actividades y la distribución del tiempo; pasados estos meses vuelven a retomar los patrones de vida habituales. Se recolectó la muestra durante el verano y el invierno, así se controló el cambio de actividades por razones estacionales. Una vez más se presenta una de las características del tiempo: su carácter cíclico.

5.3. INSTRUMENTOS.

Para la obtención de los datos se construyó un cuestionario amplio, que a su vez estaba estructurado en tres grandes secciones:

Una sección general para abordar la información personal, laboral-económica, familiar, además de la percepción de apoyo, grado de religiosidad, estado de salud subjetiva, nivel subjetivo de autonomía y hábitos tóxicos.

Una segunda sección dedicada a la medición de la satisfacción vital, para ello se incluyó la escala de Satisfacción Vital Filadelfia (Lawton, 1972) usando la adaptación de Ignacio Montorio de 1990, con la finalidad de introducir una medida del bienestar subjetivo; que es probable que esté relacionado con el estilo de vida (Sánchez y Morales, 1998).

Y por último, la sección orientada a recolectar información sobre la secuencia temporal diaria, semanal y anual.

A continuación se detallan cada una de las secciones por separado.

5.3.1. Cuestionario general para la obtención de información sociodemográfica básica, aspectos de carácter laboral, familiar, autopercepción de apoyo, del estado de salud, de autonomía y hábitos tóxicos.

Esta parte del cuestionario se construyó con el fin de describir las características de los sujetos en cada uno de los diferentes ámbitos psicosociales. Consta de 16 ítems, de opciones de respuesta múltiple, correspondientes a 7 áreas que hemos considerado importantes y que pudieran estar relacionadas con la elección de un estilo de vida u otro. Esta parte del cuestionario se puede observar en el Anexo I, y comprende desde la pregunta nº 1 hasta la nº 16 del cuestionario.

A continuación, se relacionan las áreas recogidas en esta parte del cuestionario junto con los ítems que les corresponden:

- 1. Datos Personales:** Estos datos nos ayudarán a recabar información sociodemográfica.

Variable	Ítem
Sexo	1
Edad	2
Estado civil	3
Nivel de estudios	4

- 2. Datos Laborales y económicos:** En esta área se registrarán las variables relacionadas con la situación laboral, el sistema de turno y los ingresos recibidos.

Variable	Ítem
Profesión principal actual o anterior	5
Situación laboral actual	6
Sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior	7
Ingresos mensuales actuales	8

- 3. Apoyo y relaciones familiares:** Se recogen las variables relacionadas con la situación y estructura familiar del sujeto, así como las personas con quien convive.

Variable	Ítem
Parentesco de las personas que conviven con el sujeto.	9
Número de hijos/as	10
Número de nietos/as	11

- 4. Percepción de apoyo:** En esta área se obtiene el número de grupos de personas que prestan ayuda al sujeto y el parentesco que les une.

Variable	Ítem
Parentesco de las personas que prestan ayuda al sujeto.	12

- 5. Grado de religiosidad:** Se obtienen datos sobre la práctica o no de la religión que se profesa, en el caso de que se pertenezca a alguna religión.

Variable	Ítem
Grado de religiosidad	13

- 6. Estado de Salud subjetiva:** Esta área contiene un ítem que pretende medir la percepción del sujeto sobre su propia salud física en general.

Variable	Ítem
Estado de salud subjetiva	14

7. **Nivel de autonomía subjetiva:** En esta categoría se mide la percepción del nivel de autonomía o dependencia que tiene el sujeto encuestado. Se realiza a través, de una escala tipo likert que va desde 1 (nada de dependencia) a 10 (dependencia total)

Variable	Ítem
Nivel de autonomía subjetiva	15

8. **Hábitos tóxicos:** Se analizan las conductas de fumar y beber alcohol, mediante el número de cigarrillos al día y el número de Unidades de Bebida (UB) alcohólica al día y a la semana. Se considerará como UB un vaso de cerveza o una copa de vino.

Variable	Ítem
Hábito de fumar	16.1.
Hábito de beber alcohol	16.2.

5.3.2. Escala de Satisfacción de Filadelfia (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, PGC).

Se trata de la versión traducida y modificada de la Escala construida por Lawton en 1972 en el Centro Geriátrico de Filadelfia, que es una medición multidimensional, dirigida a personas mayores, del bienestar subjetivo. Según el autor original, un estado de ánimo elevado se caracterizaría por la sensación de satisfacción con uno mismo, un sentimiento de que “uno tiene su sitio en esta vida” y la aceptación de lo que no se puede cambiar (Lawton, 1972).

En un principio, la escala original contenía 22 ítems dicotómicos de los que se derivaban seis factores (“la surgency”, “la actitud hacia el propio envejecimiento”, “la satisfacción con el statu quo”, “el nerviosismo”, “el optimismo” y la “no satisfacción en soledad”). Las fiabilidades tes-retest que se adjuntan de dos muestras aportan unos coeficientes globales de 0,75 y 0,80; las fiabilidades test-retest de algunos factores, especialmente los que contenían dos o tres ítems, eran bastante menores.

En trabajos posteriores Morris y Sherwood (1975) emplearon la PCG Morale Scale con dos muestras (un grupo de 300 y otro de 400) identificando 3 factores: “agitación”, “actitud hacia el propio envejecimiento” e insatisfacción con la soledad”, sugiriendo la eliminación de cinco ítems.

Más tarde Lawton (1975) revisó su propia escala encontrando los tres primeros factores señalados por Morris y Sherwood, al mismo tiempo que reincorporó dos de los ítems eliminados por estos últimos autores (“cuán solo me siento” y “veo a mis parientes con frecuencia”). Los tres factores creados a partir de la escala de 17 ítems poseen la ventaja, frente a la versión de seis factores, de que los factores más largos probablemente conseguirán mejores puntuaciones en la fiabilidad test-retest.

La versión utilizada en esta investigación es la adaptada al castellano con una muestra de 100 personas mayores, por Ignacio Montorio en 1990, reuniendo propiedades psicométricas similares a las de estudios anteriores. Este autor elimina el ítem “¿Ve usted suficiente a sus familiares y amigos?”, por no alcanzar un valor adecuado en la correlación ítem-total, además, otros autores como Kane y Kane en 1981, han señalado la conveniencia de eliminar este elemento.

Por lo tanto, la escala que se administra contiene 16 elementos dicotómicos, y se utiliza la versión de entrevista, que podemos encontrar en el Anexo I (Pregunta nº 17).

Por otra parte, se ha realizado una modificación en la escala: en el ítem número 7 se ha eliminado un nivel de respuesta, ya que en la versión de Montorio aparecían tres: “peor”, “igual” o “mejor”, dejando tan sólo: “peor” o “mejor”, con el fin de facilitar los análisis y el recuento de puntuaciones, y por ser ésta la opción seguida por Lawton en 1975.

Según Montorio (1990) la administración de la escala a personas mayores es muy fácil, ya que presenta un lenguaje comprensible tanto en forma oral como escrita. Además, al ser una escala muy corta no resulta fatigosa para estas personas, siendo fácil mantener su atención durante el tiempo de evaluación.

Por otra parte, dependiendo del nivel de abstracción que se fije, la Escala de Satisfacción de Filadelfia es tanto unidimensional como multidimensional. En este estudio se utilizarán ambos, el nivel de primer orden sería multidimensional, si se ratificaran los tres factores, mediante el análisis confirmatorio sobre los modelos teóricos ya propuestos.

En esta multidimensionalidad se señalaría la “agitación” haciendo referencia a elementos que evalúan ansiedad o humor disfórico, comprende los ítems número 4, 6, 11, 12, 15 y 16; otro factor correspondería a la “actitud hacia el propio envejecimiento” que se relaciona con la evaluación del cambio autopercebido (o ausencia de cambio) cuando se envejece y cómo se valoran estos cambios, contiene los ítems: 1, 2, 5, 7 y 9; y por último, la “insatisfacción con la soledad” que representa la aceptación e insatisfacción con el grado de interacción social experimentado en el momento actual, los ítems asociados a este factor son el 8, 10, 13, 14 y 3.

En relación a la unidimensionalidad, la covariación entre los tres factores de primer orden es explicada por un factor de segundo orden, la “satisfacción global”, por esta razón la satisfacción global en la vida parece ser una variable explicatoria de mucha fuerza en las dimensiones propuestas para la Escala de Satisfacción de Filadelfia.

Por último, la puntuación para cada una de las tres dimensiones se obtiene sumando un punto por cada respuesta perteneciente al propio factor que indica satisfacción, y posteriormente se suman todas las puntuaciones para obtener la puntuación en la escala global.

5.3.3. Instrumento para la medición de las secuencias temporales

En primer lugar es oportuno señalar que no existe un único instrumento validado para el estudio de las dimensiones temporales; algunos incluyen una serie de listas de actividad que pueden ser abiertas o cerradas, según la libertad que se quiere dar al sujeto y la fiabilidad y validez que se quiera alcanzar en los datos. La duración de la prueba puede ser variable, aunque la elección de los periodos puede conllevar problemas añadidos; si es sólo un día no se pueden comparar los datos con los obtenidos en otro día, si es en un mes podemos propiciar la fatiga de los sujetos.

Las principales formas de abordar el estudio del tiempo son el **“time-diary”** que corresponde a un diario en el cual los participantes deben anotar cada actividad y el tiempo que consumen y la entrevista del día de ayer **“yesterday interview”**.

Entre las ventajas del **“time-diary”** se señalan: a) las estimaciones de tiempo son más representativas y estables; b) captan mejor aquellas actividades ocasionales; c) permiten contrastar mejor las actividades que se realizan en los días de trabajo y el fin de semana, festivos, estaciones. Las desventajas incluyen: a) escasa cooperación de los sujetos para completarlo; b) errores u omisiones de actividades o en el cálculo del tiempo; c) problemas por demandas cognitivas. La **“yesterday interview”** es un procedimiento en el cual se dirige al sujeto a recordar cada una de las actividades desarrolladas en las 24 horas del día anterior. Se han utilizado desde 1 a 3 día laborales y uno o dos festivos. La principal desventaja es reestructurar completamente el día vivido y allí puede surgir un problema de recuerdo.

La relevancia de la edad como criterio para seleccionar entre estos instrumentos no está clara. Diversos autores como Carp (1978), Ujimoto (1988) han utilizado “time diary” durante 7 días, mientras que Niemi, Kiiski y Liikkanen, (1979) han utilizado solo algunos días, en ambos casos los autores han demostrado que las personas mayores pueden reproducir “auto-cronicidad” en los “time-diary” para múltiples días. Además se han realizado estudios con sujetos mayores en los que se ha investigado la fiabilidad y validez al usar un día o siete; utilizando ambos métodos se ha llegado a la conclusión que se mantiene la calidad de los datos recolectados (Juster y Stafford, 1985). La mayoría de los estudios que incluyen la edad, se han realizado con el método de la “yesterday interview”.

Finalmente un aspecto importante para esta investigación y apoyándonos en Sánchez-López (1997), se plantea que un instrumento que utiliza la distribución del tiempo se transforma en un medio de operativizar un estilo de vida.

5.3.3.1. Descripción del instrumento final para medir la distribución del tiempo: La Yesterday Interview.

Se pretende medir las secuencias temporales diaria, semanal y anual.

Con base en los antecedentes mencionados en el apartado anterior, se decidió utilizar la “yesterday interview”, considerando un día cualquiera de lunes a viernes.

La frecuencia diaria se inicia con las horas dedicadas al sueño nocturno y se prosigue secuencialmente según se desarrollan las actividades diurnas, como ejemplo, el tiempo dedicado a preparar y/o tomar el desayuno. Continúa con las actividades vespertinas y nocturnas, en cada una de estos rangos de tiempo se podía incluir la acción que no estuviese contemplada.

Dado que existen acciones que se pueden desarrollar simultáneamente en un mismo espacio de tiempo, el día no se ajustaba a las 24 horas; se usaron minutos u horas según la conveniencia del participante. Cuando en la entrevista el participante refería que “esa actividad” no era habitual se anotaba en el registro semanal o anual que correspondía. Por ejemplo ir de compras; control médico, etc.

Para captar las actividades semanales, el registro contemplaba los 7 días; esto nos permitió abarcar aquellas actividades ocasionales que al considerar un solo día se omiten. En base al rango de edad de los participantes se consideró acciones de tipo social, cultural, de ocio, religiosas y algunas orientadas hacia la salud. Este registro recogía por un lado la frecuencia de la actividad y por otro el tiempo empleado en ellas.

Por último, para medir el tiempo utilizado en las actividades anuales, se registraba la frecuencia de realización de la actividad a lo largo del año, proporcionando los meses. La “Yesterday Interview” final se presenta a partir de la pregunta nº 18 en el Anexo I.

5.3.3.2. Validez de la “Yesterday Interview”.

Para comprobar la validez de la “Yesterday Interview”, se recurrió a comprobar que los resultados obtenidos se ajustaban a la realidad.

En este sentido, el cuestionario, recoge las secuencias temporales básicas, en las cuales los individuos realizan todo tipo de actividades, lo que permite la creación de estilos de vida a través de la distribución del tiempo, así hay una correspondencia entre la definición conceptual de estilo de vida y el registro diseñado con ese fin, por lo que se puede señalar que considerando criterios teóricos el cuestionario, en lo que se refiere a los registros de secuencias temporales, presenta validez de contenido.

5.3.3.3. Evaluación de la discriminación de la “Yesterday Interview”.

La discriminación implica que los ítems deben de tener poder discriminante, es decir, deben de constituir estímulos capaces de distinguir y dividir a las personas en relación a la actitud de que se trate. La evaluación de la discriminación, a nivel práctico, se realizó, con dos criterios.

Por un lado para aquellos ítems que se refieren a opciones fundamentales de los individuos, se evaluará si existe o no opinión pública en el grupo observado, es decir, si existe partición polémica de un grupo social en torno a dicha pregunta, o si por el contrario, las respuestas de los sujetos se distribuyen en forma normal, binomial, etc.

Para ello se formaron curvas de distribución de frecuencias para cada ítem, puesto que si la curva resultante es de tipo Gauss, e indica que no existe una opinión definida sobre este ítem, por predominar las puntuaciones empíricas obtenidas con las puntuaciones teóricas que cabría esperar si las puntuaciones se distribuyeran normalmente, de este modo, comprobamos si la anormalidad de la distribución que cabría interpretar como opinión pública, es realmente significativa y no se debe al azar.

En relación a las preguntas que contemplan acciones que pueden realizarse en un mismo tiempo, (policronía) no se considera esta situación como falta de discriminación, ya que es propia del fenómeno en estudio Ej.: escuchar radio y alimentarse.

5.3.3.4. Evaluación de la exhaustividad de la “Yesterday Interview”.

Evaluar el grado en que la clasificación de actividades es exhaustiva supone que cada ítem, debe de comprender todos los grados fundamentales de la actitud que se desea medir, intentando para ello que las categorías de las preguntas, abarquen básicamente todas las opciones posibles, evitándose de este modo que algún encuestado pueda dejar de responder por no encontrar una categoría que se adapte a su caso concreto.

Por otro lado el criterio de exclusividad, para que ningún encuestado pueda elegir validamente dos respuestas distintas de la misma pregunta, salvo las diseñadas para esta fin.

5.3.4. Estudio Piloto.

Se realizó un estudio piloto, en una muestra de 30 sujetos con el objetivo de analizar el funcionamiento general del cuestionario y las posibles modificaciones a introducir, además de poder evaluar:

1. La adecuación de las preguntas o ítems del cuestionario a la finalidad de la investigación.
2. La correcta estructura y disposición equilibrada y armónica de sus partes.
3. La ausencia de alguna parte o conjunto de preguntas esenciales al fin que se pretendía.
4. El tiempo empleado en la aplicación del cuestionario.
5. La existencia de preguntas reiteradas o superfluas.
6. El grado de comprensión y claridad de las preguntas.

Los resultados de la prueba piloto condujeron a:

- A. Cambiar la redacción de 2 preguntas.
- B. Considerar que el tiempo de administración se ajustaba a lo planificado (45-60 minutos).
- C. Construir una base de datos, que permitió apreciar que los registros contruidos para captar tanto las secuencias temporales, como las actividades funcionaban adecuadamente.
- D. Modificar el protocolo de administración, en el sentido de que había que especificar en los registros semanales la frecuencia de la actividad y el tiempo que se usaba en ella (ver Anexo II).

Además, se realizó un estudio previo con participación de 160 sujetos de Granada. Este estudio previo produjo resultados en el sentido esperado, todas la variables relacionadas con la medición del tiempo por actividades, permitieron llegar a establecer perfiles.

5.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este estudio se realiza con adultos mayores de 50 años, sin deterioro cognitivo, y para respetar los derechos y libertades personales, se ampara en los siguientes principios:

1. **Toma de decisión consciente:** En el caso de utilizar algún centro o asociación pública o privada para la toma de datos de personas mayores, se tendrá una entrevista con alguna persona responsable de dicha entidad o centro, con la finalidad de entregar información sobre el alcance, tratamiento, ventajas y desventajas de la información solicitada. Posteriormente se llevara a cabo una reunión con los asociados y se les informará en los mismos términos solicitando su libre participación. Las mismas consideraciones se recomiendan a los entrevistadores que optaran por seleccionar a los participantes en la población general.
2. **Consentimiento libre:** Se respetará el principio de libre elección de participación en este proyecto, por lo tanto no se ejercerá ninguna presión o influencia inducida sobre el sujeto; se acordará un período razonable de reflexión con los potenciales participantes; y por último, se informará al sujeto de que es libre de retirarse cuando lo desee.

5.5. PROCEDIMIENTO.

En este estudio se utilizó el método de encuesta, con un diseño transversal, es decir, con una recogida de los datos en una muestra y en un solo momento temporal.

En esta investigación, como sabemos, se ha llevado a cabo, la construcción de un cuestionario, la aplicación de la Escala de Satisfacción de Filadelfia y por último, la construcción y aplicación de la “Yesterday Interview”, que fueron empleadas para recabar información en el mismo contexto y la misma población. Por lo tanto, veremos, en primer lugar, el método utilizado para la pasación de los cuestionarios y escalas, que es común a todas ellas. Más tarde comentaremos, el procedimiento seguido para el procesamiento de los datos hasta llegar a los resultados finales.

5.5.1. Procedimiento en la captación de la información.

Los cuestionarios y la escala se construyeron para ser administrados por un entrevistador, y para ser contestados individualmente. Por lo tanto, fueron aplicados por una persona previamente formada de manera individual.

En todos los centros donde fue aplicada la encuesta se disponía de salas acondicionadas para realizar las entrevistas de forma tranquila y concentrada.

Durante 5 meses, 3 entrevistadores, que fueron entrenados en seguir el protocolo de administración de los cuestionarios (Anexo II), para evitar sesgos en comparaciones intrasujeto en la medición al administrar las pruebas. Estos entrevistadores se desplazaron a estos Centros con horarios de mañana o tarde, y con cita previa realizaban las entrevistas que duraban de 45 a 60 minutos, dependiendo de la fluidez y velocidad de la persona en contestar.

El método seguido para la pasación de los cuestionarios, fue el siguiente:

1. El técnico/a informaba del fin y los objetivos de las preguntas que se formularían a continuación y de la investigación, en general.
2. Para evitar el problema de la deseabilidad social, como otro sesgo en la medida, se insistió en la sinceridad de las repuestas al cuestionario, el respeto al anonimato del sujeto y la existencia de una prueba de sinceridad que invalidaría el cuestionario.
3. Una vez proporcionada la información, se procedía a la lectura de las instrucciones para la contestación a las preguntas (Anexo II).
4. El entrevistador/a lee las preguntas y proporciona las opciones de respuesta, recogiendo las declaraciones por escrito.
5. Para finalizar, cuando se había terminado de contestar, se agradecía encarecidamente la participación del sujeto en la investigación.

Las dudas que iban surgiendo durante la sesión se aclaraban in situ, y en ningún caso, se interrumpía bruscamente a la persona cuando estaba contestando, si daba demasiada información se invitaba pacientemente a continuar con el cuestionario.

5.5.2. Procedimiento metodológico y estadístico-analítico.

A continuación se describirán de forma esquemática las fases de la investigación, y los pasos realizados en el procesamiento de los datos para cubrir los objetivos.

- **PRIMERA FASE:** Creación y diseño del cuestionario con tres partes diferenciadas. Análisis descriptivo de los datos que proporciona.

En esta primera fase se diseña y crea el cuestionario con tres secciones:

- Sección para los datos personales, familiares, laborales, grado de religiosidad, apoyo percibido, estado de salud subjetiva, etc.
- Escala de Satisfacción. Fiabilidad y Análisis Factorial
- Sección de la yesterday interview

A continuación, se administra el cuestionario, y con la recogida de datos se realiza el primer análisis descriptivo de cada una de las secciones del cuestionario. Con esta fase se cubre el primer y segundo objetivo.

- **SEGUNDA FASE:** Elaboración de los estilos de vida a través de las secuencias temporales diarias.

En esta segunda fase se establecen los distintos estilos de vida a partir de los datos diarios obtenidos de la “yesterday interview”. El primer paso será agrupar las actividades diarias en factores más globales.

Más tarde, se realizará un análisis de conglomerados en dos fases para examinar cuál es el número de perfiles óptimo, seguidamente, se transforman los minutos dedicados a las actividades, en porcentajes de tiempo para mayor claridad en la interpretación de las puntuaciones.

Por último se establecen los perfiles, a través de la clasificación en conglomerados por el procedimiento de k medias, una vez concretado el número de perfiles.

Los perfiles que se obtienen se corresponderán con los estilos de vida propuestos. Esta fase cubre el tercer y cuarto objetivo.

- **TERCERA FASE:** Descripción de las características de las personas que pertenecen a cada estilo de vida.

Para estudiar la relación entre los estilos de vida y las secuencias temporales semanales y anuales se comparan las medias del tiempo utilizado. Este paso corresponde al quinto objetivo.

El sexto objetivo planteado es el análisis de las características principales que definen a las personas que pertenecen a cada uno de los estilos de vida. Para ello se establecen relaciones, mediante tablas de contingencia, entre los estilos de vida y las distintas categorías de variables personales, variables laborales y económicas, situación familiar, así como la percepción del apoyo social informal que reciben los sujetos. También en cuanto al grado de religiosidad, el estado de salud subjetiva y hábitos tóxicos. Se analiza la significación de las diferencias a través de la prueba Ji-Cuadrado de Pearson ($p < 0,05$) para las variables nominales y ordinales. En el caso de la variable cuantitativa “percepción de autonomía” se comparan las medias de las puntuaciones obtenidas.

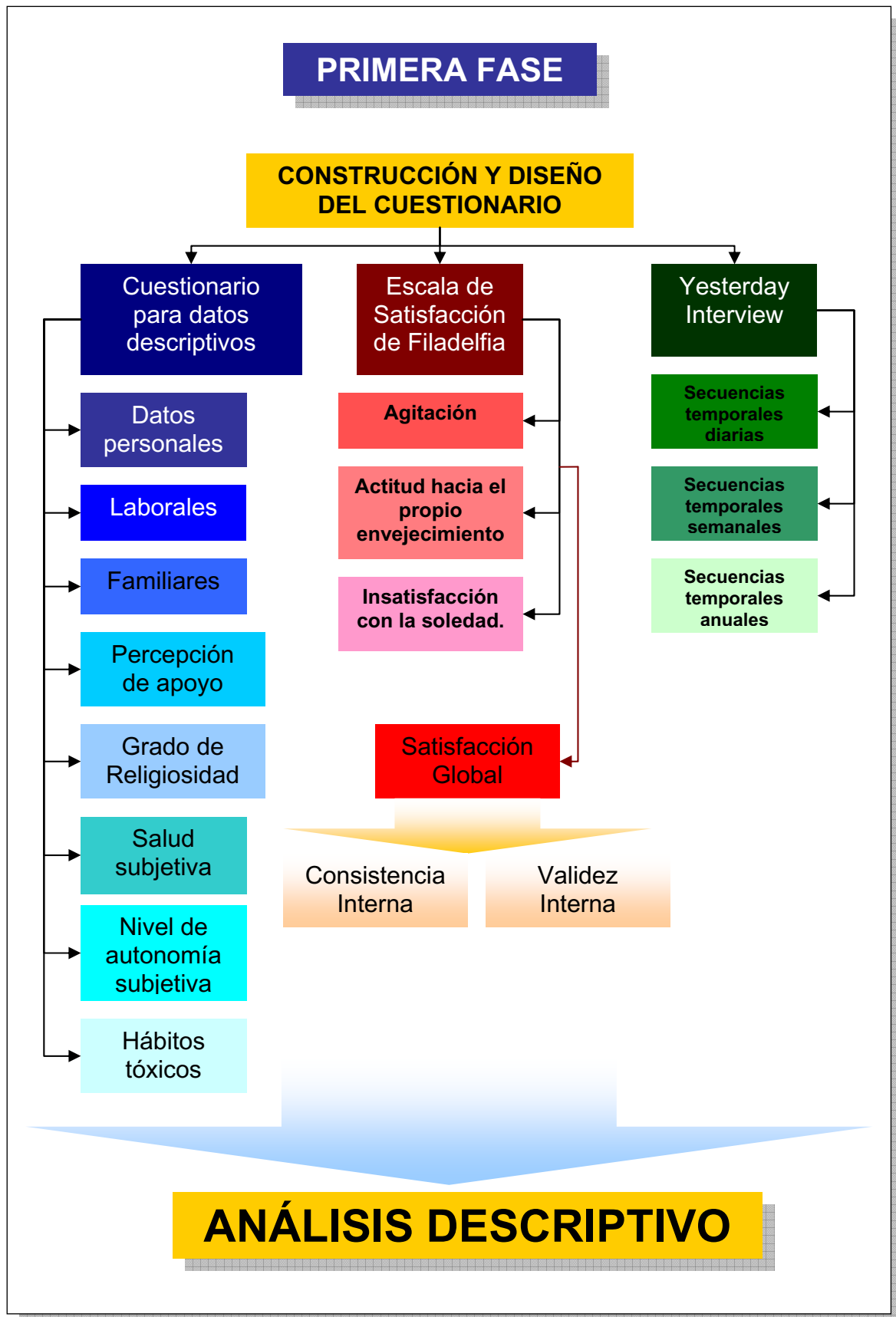
- **CUARTA FASE:** Análisis de la relación entre los estilos de vida y la satisfacción.

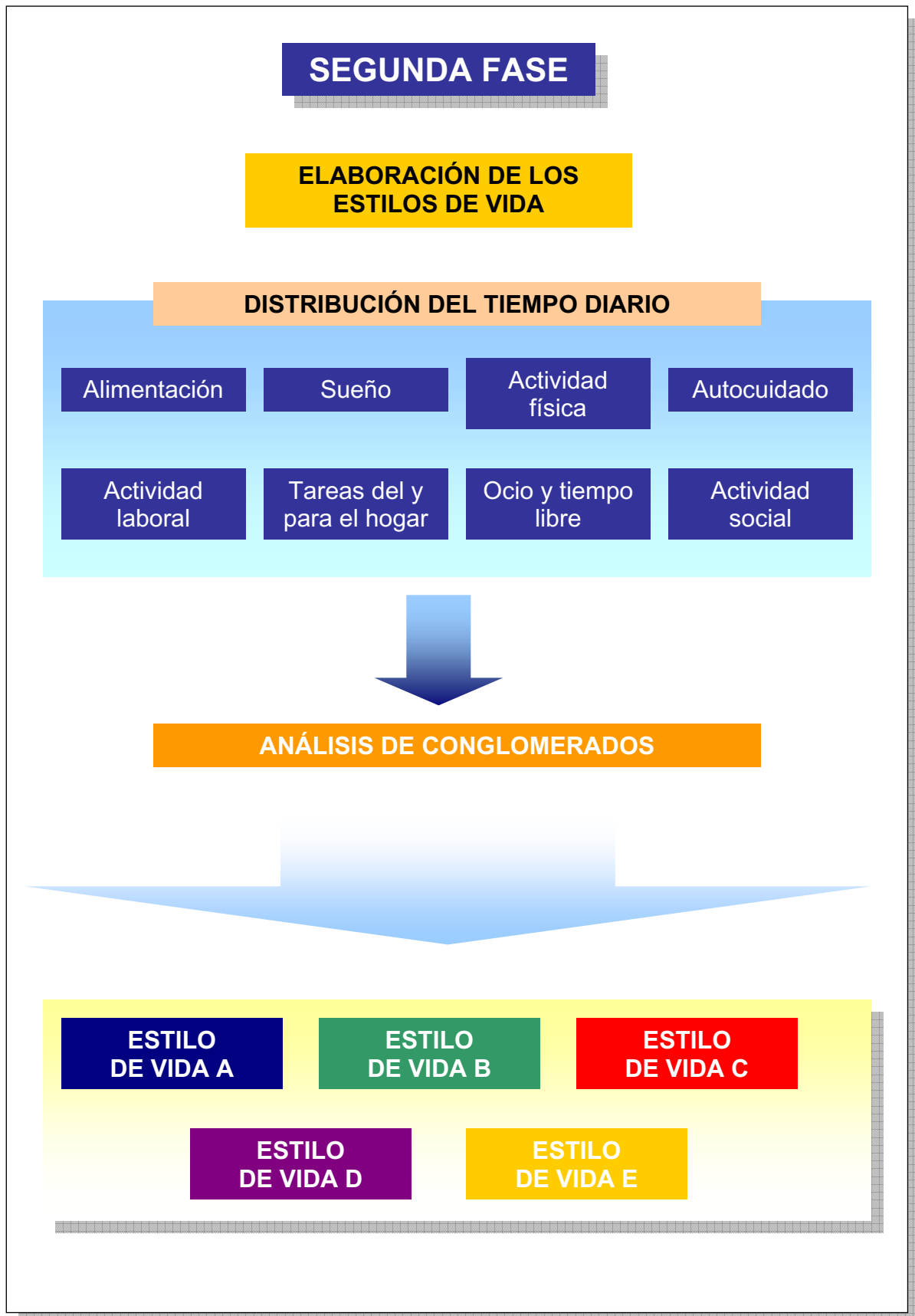
En la realización de esta fase se comparan las medias de las puntuación en la Escala de Satisfacción de Filadelfia de cada uno de los estilos de vida, para estudiar las diferencias significativas. Esta fase cubrirá el séptimo objetivo.

- **QUINTA FASE:** Análisis de las diferencias de estilos de vida por sexo, edad y actividad laboral de las personas.

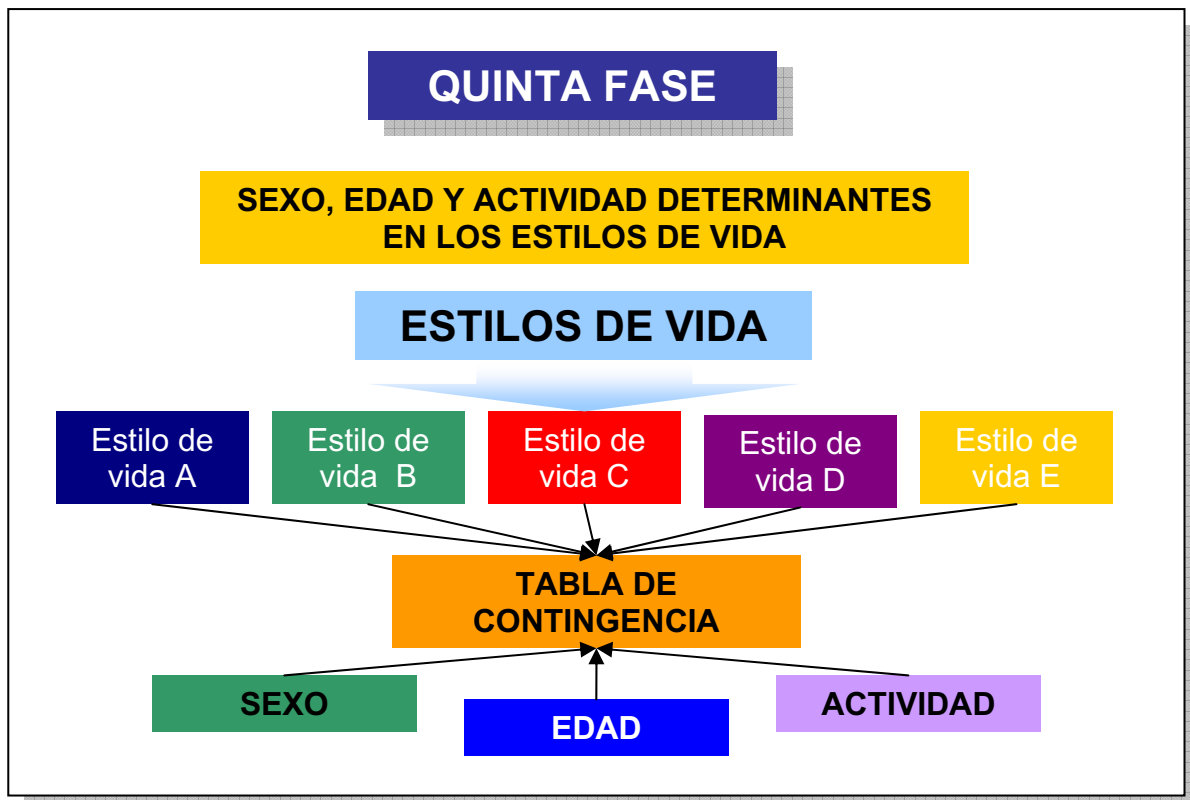
Es última fase de la investigación, se corresponde con el último objetivo planteado, y se lleva a acabo mediante tablas de contingencia multivariantes, estableciendo así relaciones significativas entre las cuatro variables a estudiar.

El tratamiento de los datos se ha efectuado a través del paquete estadístico SPSS para Windows en su versión 12.0.1.









An orange sticky note graphic with a grid pattern border and a curled bottom-right corner. The text is centered on the note.

CAPÍTULO 6

RESULTADOS

6. RESULTADOS.

6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo de todas y cada una de las variables utilizadas en este estudio. Con el fin de exponer las propiedades y el comportamiento de estas variables en la investigación y realizar una descripción de los/as participantes de la muestra.

Se comentarán los descriptivos siguiendo el orden de las variables según nos las encontramos en el cuestionario utilizado (Anexo I), en primer lugar las variables personales, cuyos datos nos permiten conocer el estado sociodemográfico de la muestra. Más adelante, se exponen las variables laborales y económicas. A continuación se describe la situación familiar, así como la percepción del apoyo social informal que recibe las personas. Por otra parte se analiza el grado de religiosidad, además, el estado de salud subjetiva y el nivel subjetivo de autonomía.

En segundo lugar, estableceremos los resultados de la distribución de las puntuaciones en la Escala de Satisfacción de Filadelfia (PGC Morale Scale).

Por último, describiremos la distribución del tiempo de la muestra, a través del cuestionario creado para la ocasión, la “Yesterday Interview”. En las secuencias diarias, semanales y anuales.

6.1.1. Variables personales de los sujetos: Sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.

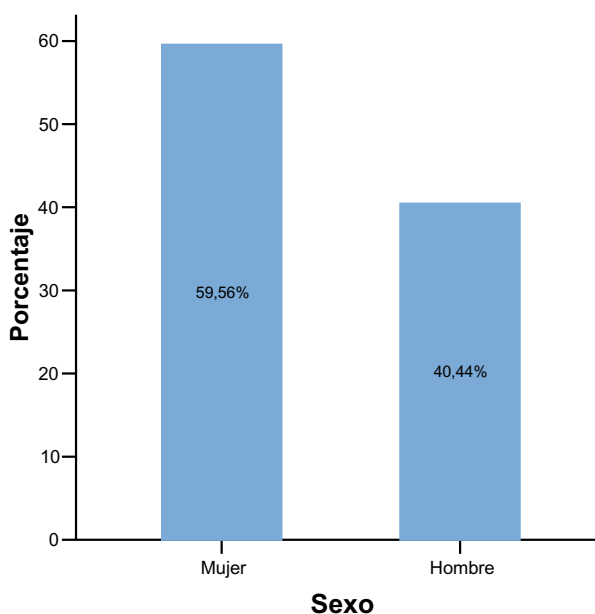
6.1.1.1. Sexo.

Se ha respetado, en lo posible, la diferencia en la cantidad de hombres y mujeres que existe en la población general, tomando una muestra proporcional.

El número correspondiente a cada sexo fue de 220 en el caso de los hombres y 324 en el de las mujeres (Tabla 6.1.1).

Tabla y Gráfico 6.1.1. Frecuencias y porcentajes de la variable "Sexo".

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	324	59,6
Hombre	220	40,4
Total	544	100,0



6.1.1.2. Edad.

Las edades están comprendidas entre 50 y 92 años. La media de la edad queda fijada en 66,31 años (Tabla 6.1.2). El histograma representa como disminuye el número de personas conforme avanza la edad, de esta manera, la muestra refleja las proporciones existentes en la población. Se agruparán las edades en cuatro categorías para facilitar los análisis, el 33,8% pertenece a las edades comprendidas entre 50 y 59 años, el 26,5% a las personas entre 60 y 69 años, las personas que tienen entre 70 y 79 años forman parte del 24,3% de la muestra, mientras que el 15,4% son las personas de más de 80 años (Tabla 6.1.3).

Tabla y Gráfico 6.1.2. Media, máximo y mínimo e histograma de la variable "Edad".

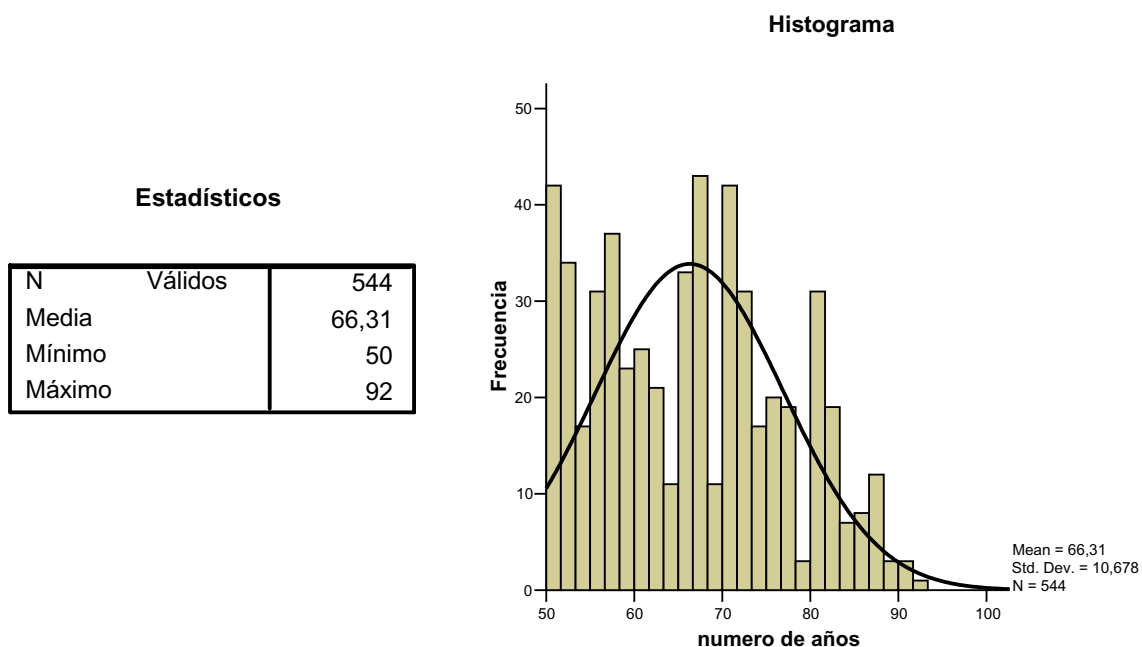
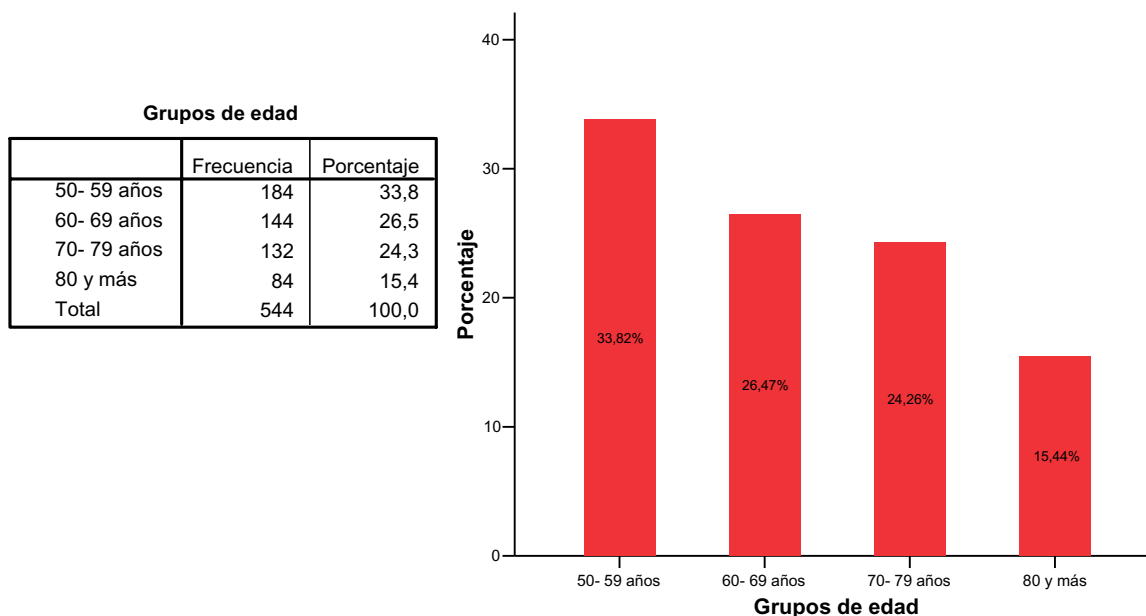


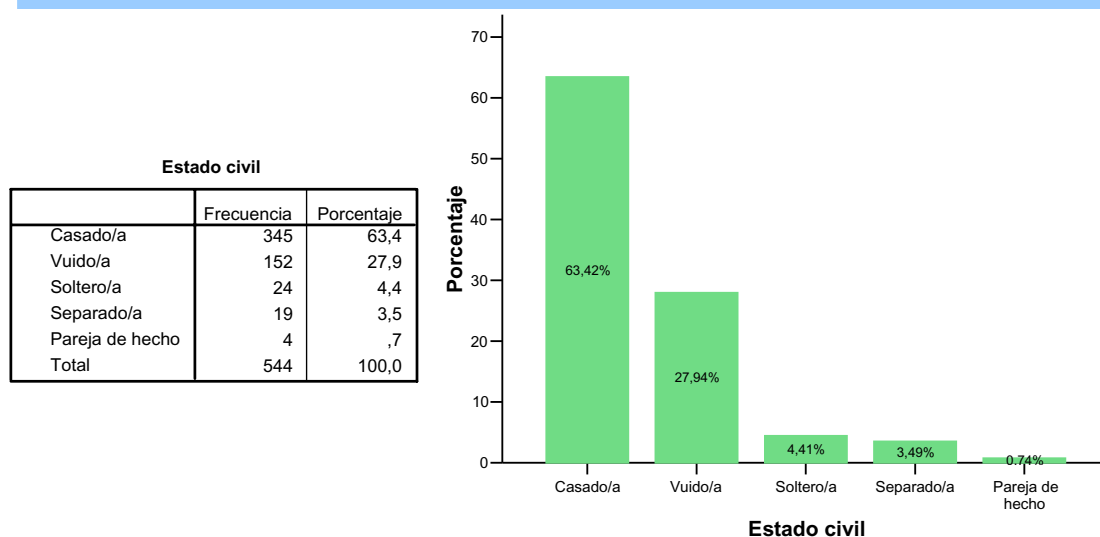
Tabla y Gráfico 6.1.3. Frecuencia y porcentajes de los grupos de Edad.



6.1.1.3. Estado Civil.

Observamos que la mayoría de los sujetos estaban casados/as, el 63,4%, mientras que el 27,9% estaban viudos/as y sólo el 4,4% solteros/as. La muestra refleja una minoría de separados/as o divorciados/as (un 3,5%), y un 0,7% de parejas de hecho (ver Tabla 6.1.4).

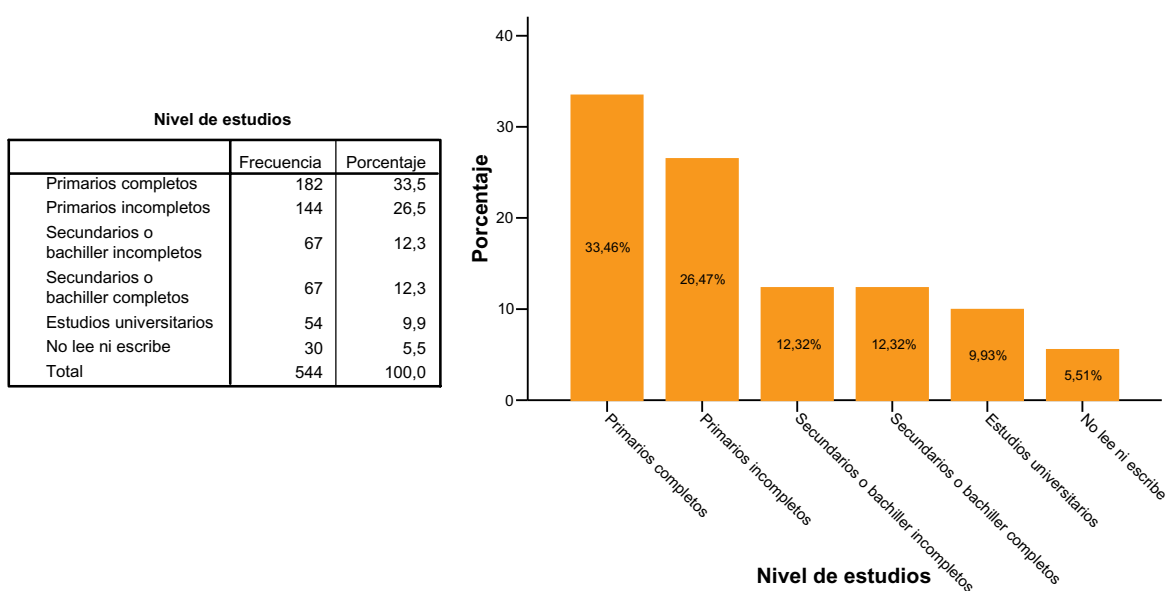
Tabla y Gráfico 6.1.4. Frecuencias y porcentajes de la variable “Estado Civil”.



6.1.1.4. Nivel de estudios.

En relación al nivel de estudios recibidos de esta muestra, observamos que son mayoritariamente bajos, el 33,5% con estudios primarios y sin completar los primarios un 26,5%, también se encuentra una minoría de analfabetos/as (un 5,5%) como podemos ver en la Tabla 6.1.5.

Tabla y Gráfico 6.1.5. Frecuencias y porcentajes de la variable “Nivel de Estudios”.

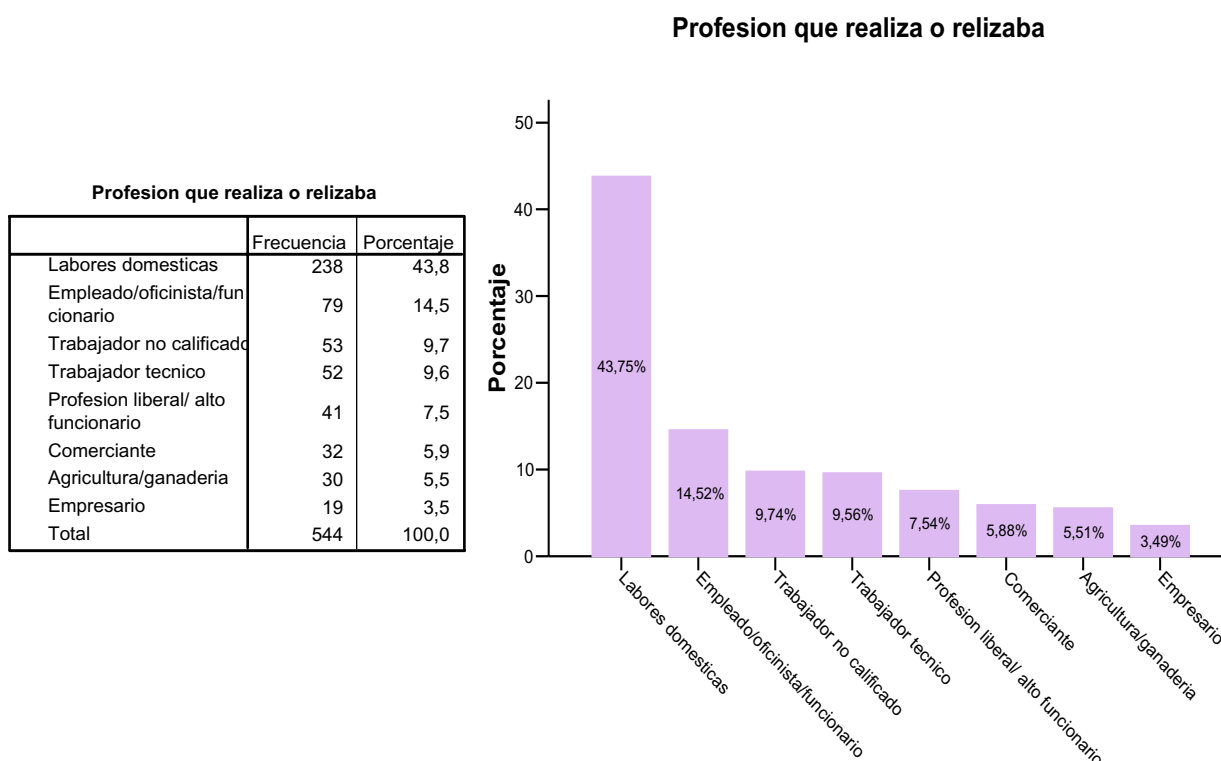


6.1.2. Variables laborales y económicas: profesión principal actual o anterior, situación laboral actual, sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior e ingresos mensuales actuales.

6.1.2.1. Profesión principal actual o anterior.

En primer lugar se analiza la profesión principal que la persona mayor desempeña o desempeñó antes de jubilarse o licenciarse. En este caso observamos como la mayoría de las personas se dedican o dedicaban a las tareas del hogar (el 43,8%), en principio esto es coherente con el mayor número de mujeres que contiene la muestra. El resto de las profesiones están representadas en un porcentaje similar, tan sólo destacan los empleados/as de oficinas y funcionarios/as con un 14,5%. Por otra parte solamente se observa un 3,5% de empresarios/as (Tabla 6.1.6).

Tabla y Gráfico 6.1.6. Frecuencias y porcentajes de la variable “Profesión principal actual o anterior”.

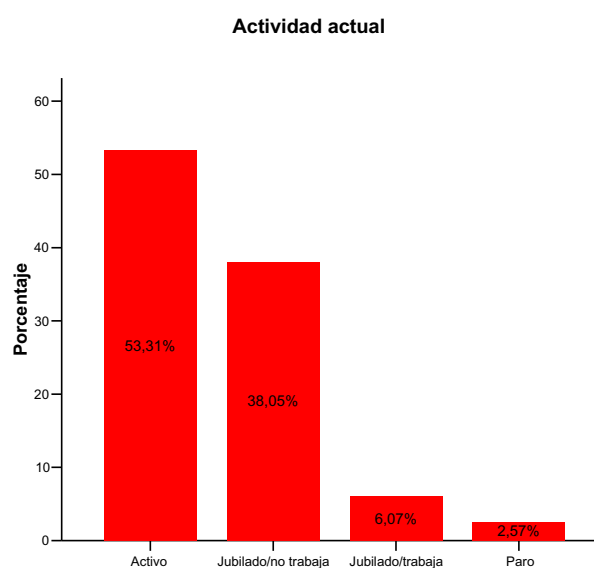


6.1.2.2. Situación laboral actual.

En cuanto a la situación laboral de la muestra, nos encontramos con un 53,3% de personas que se encuentran totalmente en activo, sin embargo existe un 38,1% que están jubilados sin realizar ninguna actividad laboral. Por otra parte se puede observar un número menor de personas que se jubilaron, pero que permanecen en activo, constituyen un 6,1%, tal y como observamos en la Tabla 6.1.7. Tan sólo el 2,6% se encuentran en paro. Recordemos que existe una mayoría de personas cuyas edades se corresponden al rango de 50 a 59 años, estas representan a la mayoría de personas que trabajan en este momento. No se contempla la diferencia entre los trabajos normalmente remunerados y las tareas domésticas, que como es sabido no lo están. Por lo tanto, en la categoría de “activo” están recogidas las mujeres que aunque jubiladas laboralmente siguen realizando las tareas del hogar, tal y como se especificó en las instrucciones al aplicar el cuestionario (ver Anexo 2).

Tabla y Gráfico 6.1.7. Frecuencias y porcentajes de la variable “Situación laboral actual”.

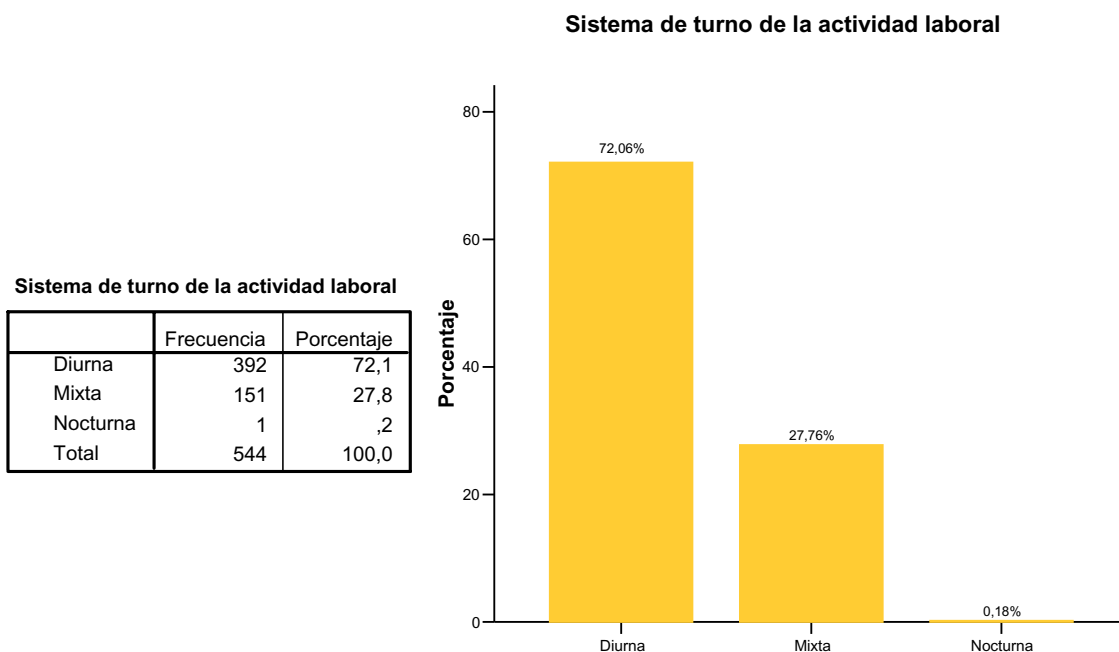
	Frecuencia	Porcentaje
Activo	290	53,3
Jubilado/no trabaja	207	38,1
Jubilado/trabaja	33	6,1
Paro	14	2,6
Total	544	100,0



6.1.2.3. Sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior

En cuanto al sistema de turnos laborales, las personas declaran tener o haber tenido, en su gran mayoría, un turno diurno (el 72,1%), como se puede comprobar en la tabla 6.1.8. Por otra parte, encontramos un 27,8% en que los turnos son mixtos, unos días, turno de noche y otros, turno de día. Por último, sólo hay una persona con el turno completamente nocturno.

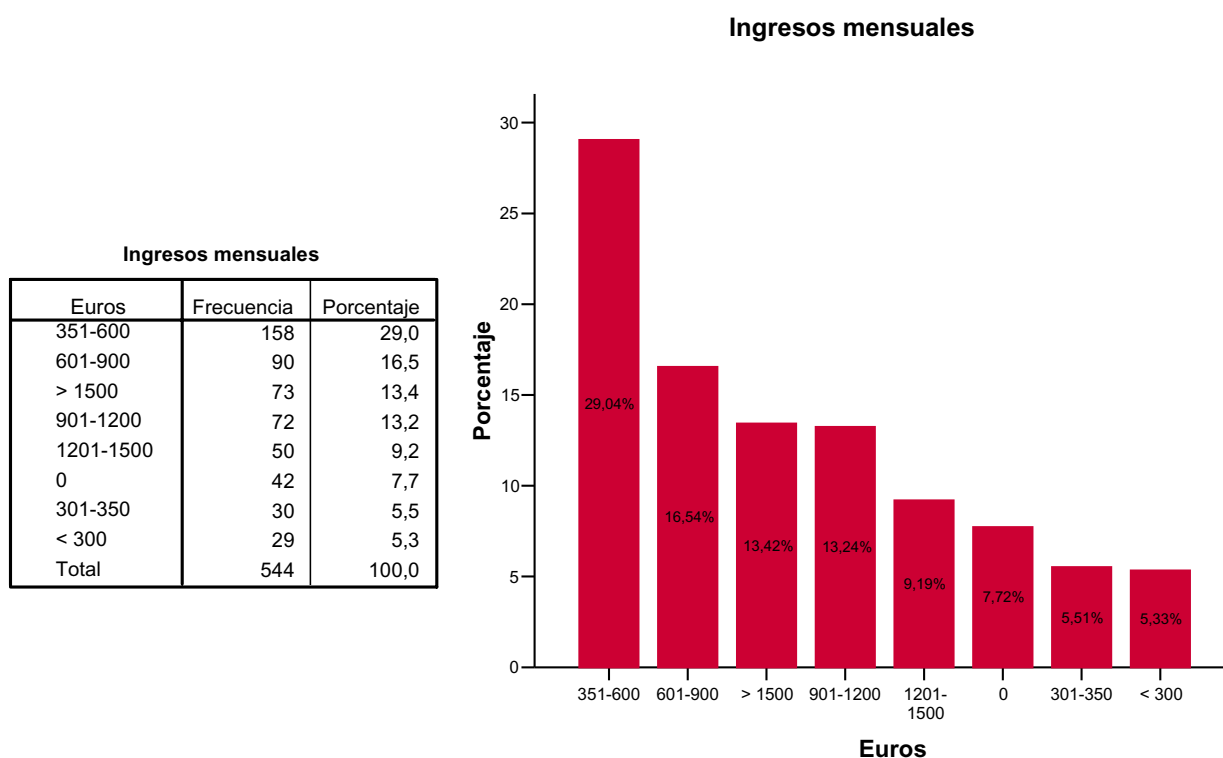
Tabla y Gráfico 6.1.8. Frecuencias y porcentajes de la variable “Sistema de turnos en la actividad laboral actual o anterior a la jubilación”.



6.1.2.4. Ingresos mensuales actuales

La mayoría de las personas encuestadas declaran que ingresan al mes de 351 € a 600 €, se trata de un 29% de la muestra (Tabla 6.1.9). Les sigue el 16,5% de personas que ingresan entre 601 € y 900 €. Es destacable que el 13,3% de las personas dicen obtener unos ingresos mayores de 1500 €. Sin embargo, tan solo un 10,8% perciben menos de 350 €. Por lo tanto, estamos ante personas con unas rentas moderadamente altas, esto es debido a que, en nuestra muestra, existe un mayor número de personas en activo, que sujetos pensionistas.

Tabla y Gráfico 6.1.9. Frecuencias y porcentajes de la variable “Ingresos mensuales”.



6.1.3. Estructura familiar: Parentesco de las personas que conviven con el sujeto, Número de generaciones en el hogar, número de hijos/as y número de nietos/as.

6.1.3.1. Parentesco de las personas que conviven con el sujeto.

Las personas pertenecientes a la muestra comparten vivienda con diferentes parientes o amigos. La mayoría, 352 personas, viven con el cónyuge. El 31,5% de las personas declararon vivir con sus hijos o hijas, seguidos de un 14,1% de respuestas que dejan constancia de que 117 personas viven solos/as. Tan solo 23 personas viven aún con alguno de sus padres, y solamente 8 conviven con amigos/as (ver tabla 6.1.10).

Tabla 6.1.10. Frecuencias y porcentajes de la variable "Parentesco de las personas que conviven con el sujeto".

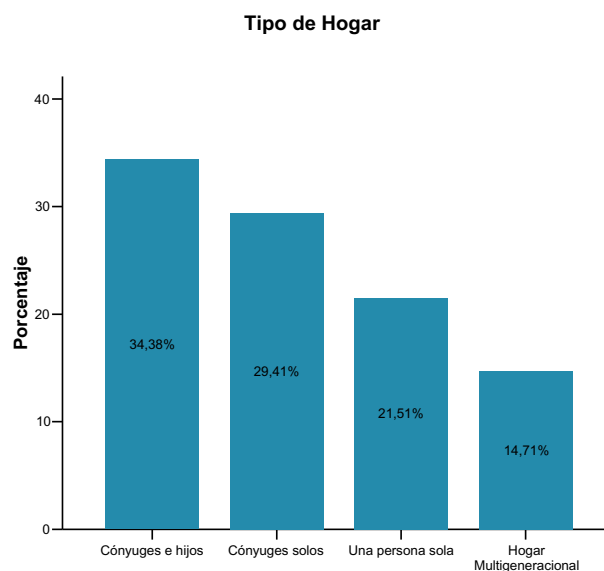
Parentesco	Frecuencia	% de Respuestas	% de Casos
Cónyuge	352	42,5	64,7
Hijos/as	261	31,5	48,0
Solo	117	14,1	21,5
Nietos/as	37	4,5	6,8
Otros familiares	30	3,6	5,5
Padres	23	2,8	4,2
Amigos/as	8	1,0	1,5
Total	828	100,0	152,2

6.1.3.2. Número de generaciones en el mismo hogar.

Nos encontramos con diferentes modelos de familia, según las personas que conviven en el mismo hogar. En la mayoría de los hogares nos encontramos con la pareja conyugal habitando con los hijos/as (el 34,4%), también existe un porcentaje importante de personas que viven con su cónyuge solamente, se trata del 29,4% de la muestra (ver tabla 6.1.11). Por otra parte, existe un 21,5% de personas que viven solas, y un 14,7% de familias en las que conviven varias generaciones en el mismo hogar.

Tabla y Gráfico 6.1.11. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de generaciones en el mismo hogar”.

Tipo de Hogar		
	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuges e hijos	187	34,4
Cónyuges solos	160	29,4
Una persona sola	117	21,5
Hogar Multigeneracional	80	14,7
Total	544	100,0

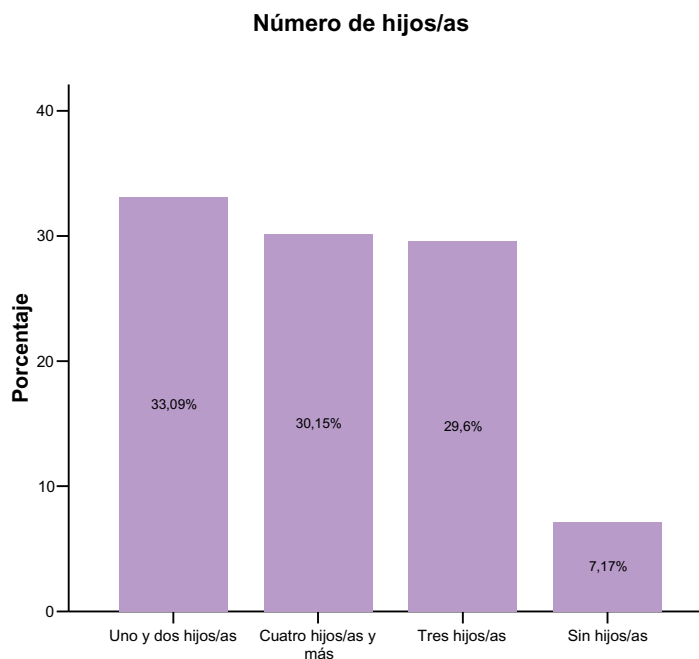


6.1.3.3. Número de hijos/as

En cuanto al número de hijos/as que tienen las personas del estudio, observamos que son más numerosas las personas con uno o dos hijos/as, el 33,1%. Muy pocas personas carecen de hijos/as, tan sólo el 7,2%. Mientras que, como puede observarse en la tabla 6.1.12., el 29,6% tienen tres hijos/as y el resto 4 o más hijos/as.

Tabla y Gráfico 6.1.12. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de hijos/as”.

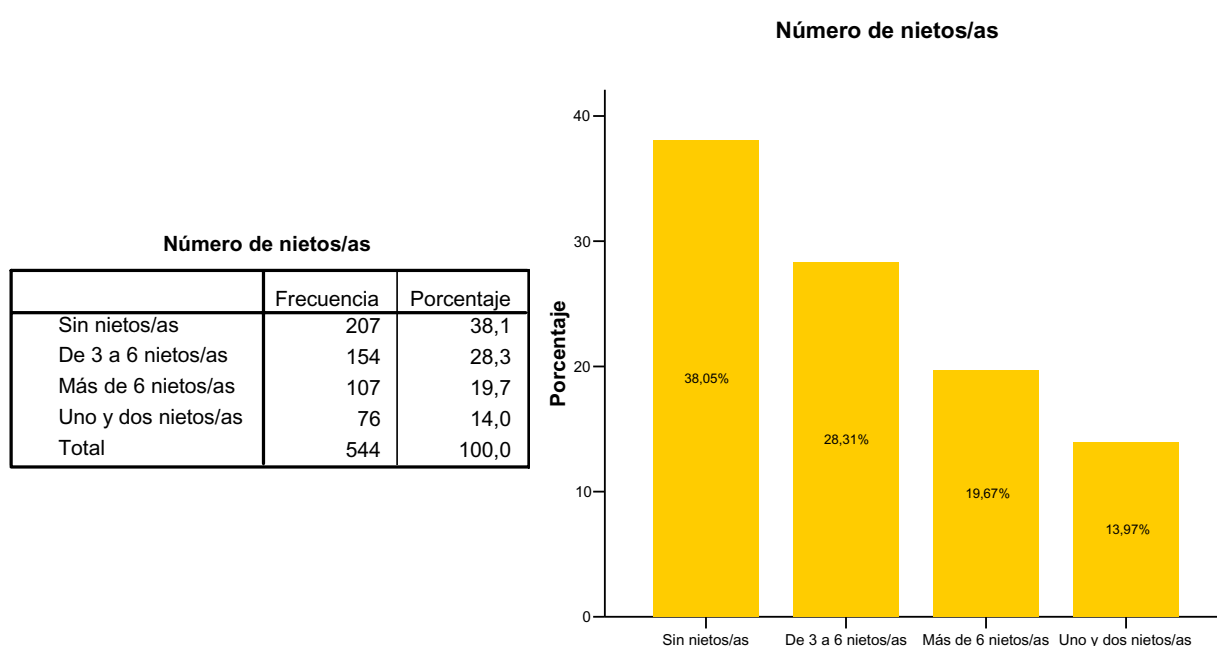
Número de hijos/as		
	Frecuencia	Porcentaje
Uno y dos hijos/as	180	33,1
Cuatro hijos/as y más	164	30,1
Tres hijos/as	161	29,6
Sin hijos/as	39	7,2
Total	544	100,0



6.1.3.4. Número de nietos/as

En relación al número de nietos/as, se observa una mayoría de personas que todavía no son abuelos/as (el 38,1%). La mayoría de las personas que tienen nietos o nietas, disfrutan de 3 a 6 nietos, como se puede ver en la tabla 6.1.13. Sólo el 19,7% tienen más de 6 nietos y el 14% poseen uno o dos nietos/as.

Tabla y Gráfico 6.1.13. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de nietos/as”.

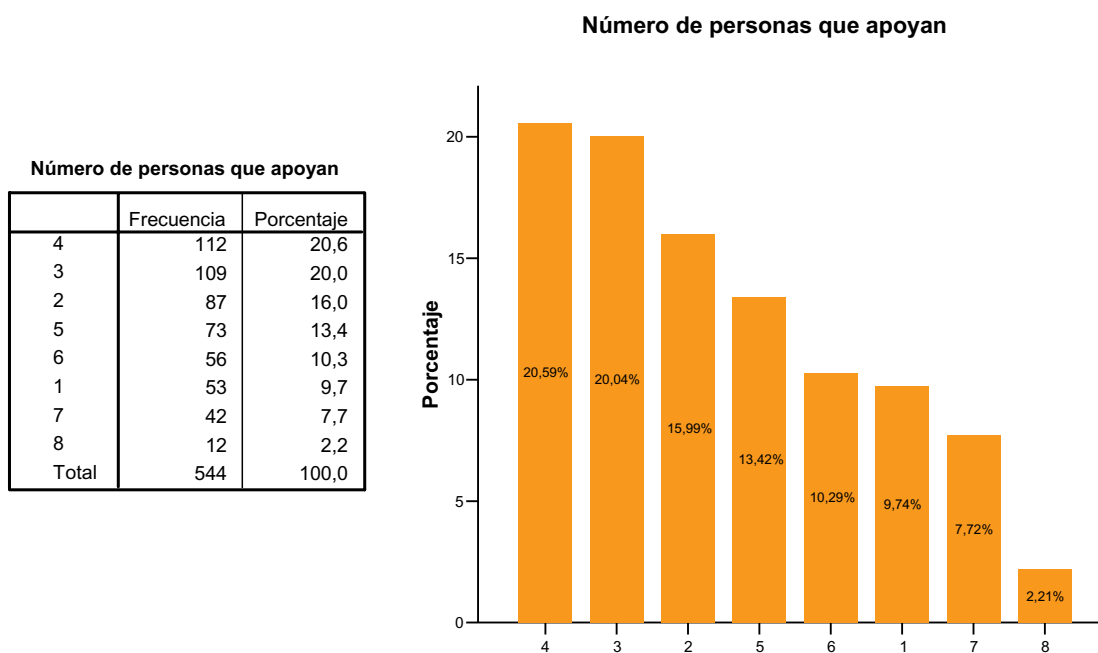


6.1.4. Autopercepción de apoyo.

6.1.4.1. Número de grupos de personas que ayudan al sujeto.

El 40,6% de las personas declaran estar recibiendo ayuda de tres o cuatro parientes de de grupos distintos. Mientras que 9,7% sólo recibe ayuda de un grupo de parentesco. El 9,9% recibe ayuda de hasta 7 y 8 grupos de familiares, como puede observarse en la Tabla 6.1.14. Por lo tanto, estamos ante personas que no perciben una carencia total de apoyo entre sus relaciones más cercanas. A continuación analizaremos que tipo de parentesco se da con más frecuencia entre los cuidadores de estas personas.

Tabla y Gráfico 6.1.14. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de grupos de personas que apoyan”.



6.1.4.2. Parentesco de las personas que ayuda al sujeto.

En relación a las personas que cuidan a los sujetos de la investigación, podemos observar como los hijos/as (el 21,7%), y el cónyuge (16,6%), son las personas que más se repiten como familiares que apoyan o ayudan a los encuestados (ver Tabla 6.1.15). A continuación, les siguen los amigos/as, los hermanos/as y los nietos/as, con el 13,8%, el 13,1% y el 8,6% respectivamente. Como anécdota peculiar, comentar la existencia de padres (un 3,5%) y abuelos/as (0,2%) que siguen ayudando, aún con edades tan avanzadas.

Tabla 6.1.15. Frecuencias y porcentajes de la variable "Parentesco de las personas que ayuda al sujeto".

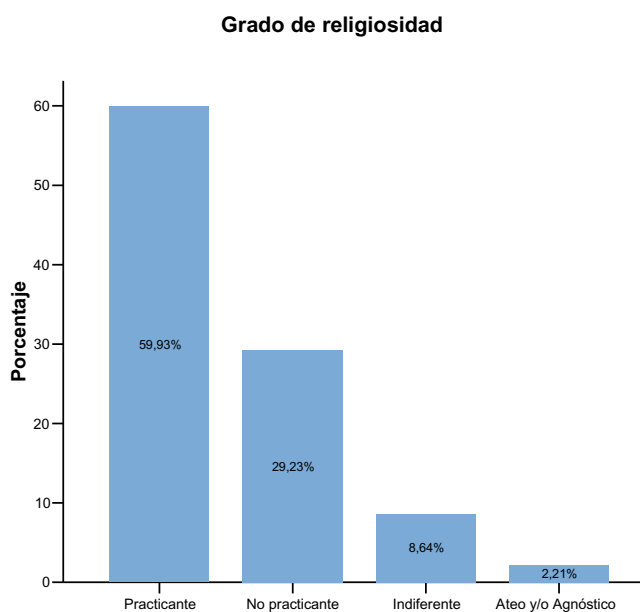
Parentesco	Frecuencia	% de Respuestas	% de Casos
Hijos/as	452	21,7	83,1
Cónyuge	346	16,6	63,6
Amigos/as	287	13,8	52,8
Hermanos/as	273	13,1	50,2
Nietos/as	236	11,3	43,4
Sobrinos/as	180	8,6	33,1
Cuñados/as	174	8,3	32,0
Padres	73	3,5	13,4
Compañeros/as de trabajo	59	2,8	10,8
Abuelos/as	4	0,2	0,7
Total	2.084	100,0	383,1

6.1.5. Grado de religiosidad.

En esta variable, que pretende evaluar el grado de implicación de los sujetos ámbito religioso. Encontramos una mayoría de practicantes de su religión (el 59,9%), expresión de la tradición católica de esta cultura, más acentuada en estas generaciones. Por otra parte, aparece un 29,2% de personas que no practican (tabla 6.1.16), y una minoría de personas que son indiferentes a la religión, o que son ateos, un 8,6% y un 2,2% respectivamente.

Tabla y Gráfico 6.1.16. Frecuencias y porcentajes de la variable “Grado de religiosidad”.

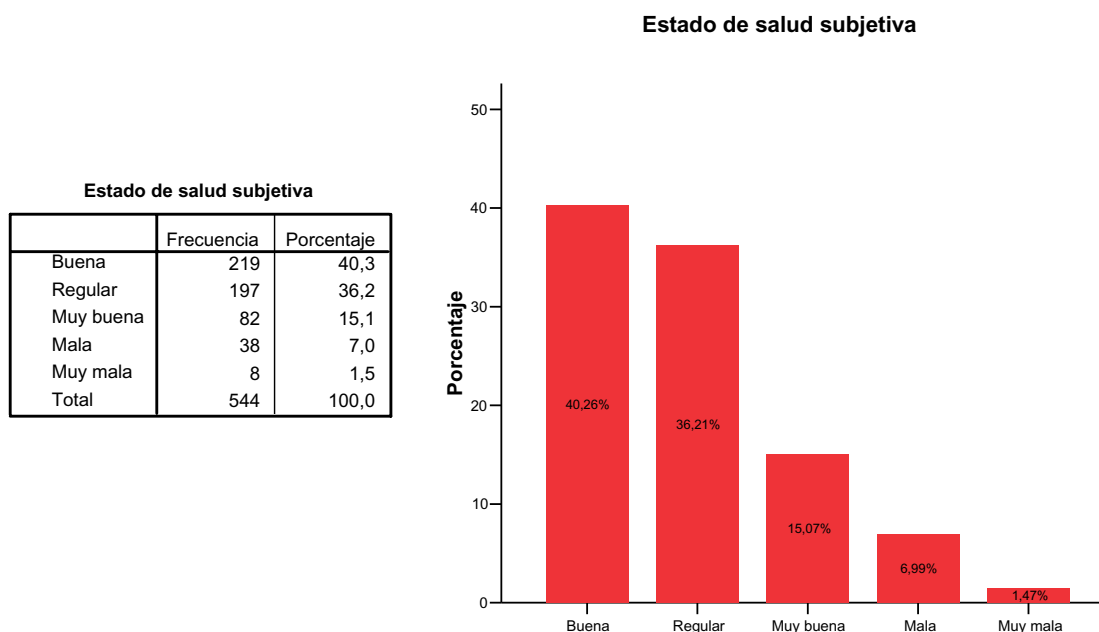
Grado de religiosidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Practicante	326	59,9
No practicante	159	29,2
Indiferente	47	8,6
Ateo	12	2,2
Total	544	100,0



6.1.6. Estado de Salud subjetiva.

En principio, observamos que el 40,3% de las personas declaran que su salud es buena, contra un 36,2% que la consideran regular. El 15% de la muestra se encuentra muy bien de salud. Tan sólo el 7% percibe su salud como mala, y el 1,5% como muy mala (ver tabla 6.1.17). Por lo tanto, estamos ante una autopercepción de la salud aceptable, salvo una minoría con problemas subjetivos de salud.

Tabla y Gráfico 6.1.17. Frecuencias y porcentajes de la variable “Estado de salud subjetiva”.

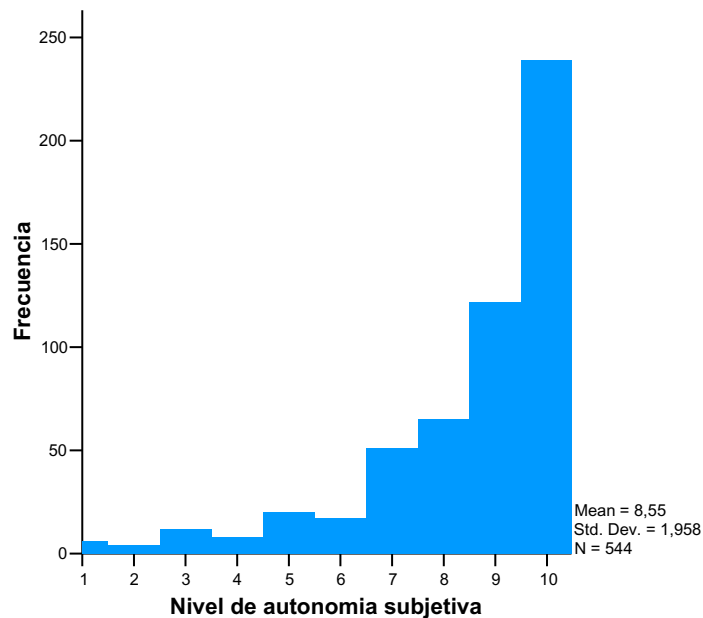


6.1.7. Nivel de autonomía subjetiva.

En cuanto a la autopercepción del grado de dependencia, la media de la escala de apreciación, es de 8,55, con un máximo de 10 y un mínimo de 1, aunque, como se puede observar en el gráfico 6.1.18., la distribución de las puntuaciones presenta un gran número de personas totalmente independientes, y sólo un número ínfimo de personas necesitan ayuda en sus tareas cotidianas.

Tabla y Gráfico 6.1.18. Media, desviación típica, máximo y mínimo e histograma de la variable “Nivel de Autonomía subjetiva”.

Estadísticos		
Nivel de autonomia subjetiva		
N	Válidos	544
	Perdidos	0
Media		8,55
Desv. típ.		1,958
Mínimo		1
Máximo		10



6.1.8. Hábitos tóxicos.

6.1.8.1. Hábito de Fumar y consumo de cigarrillos al día.

La gran mayoría de la muestra son personas no fumadoras. El 18,38% de las personas encuestadas declaran fumar algún cigarrillo (ver Tabla 6.1.19). Ahora bien, dentro de estas 100 personas existen diferentes niveles de fumadores. Como podemos observar en la Tabla 6.1.20., la mayoría de los fumadores consumen de 5 a 8 cigarrillos diarios (el 30%), le sigue un 25% que consumen de 1 a 4 cigarrillos, y un 25% de personas que fuman más de 20 cigarrillos al día, comportamiento de gran riesgo para la salud.

Tabla y Gráfico 6.1.19. Frecuencias y porcentajes de la variable “Hábito de Fumar”.

	Frecuencia	Porcentaje
No	444	81,6
Si	100	18,4
Total	544	100,0

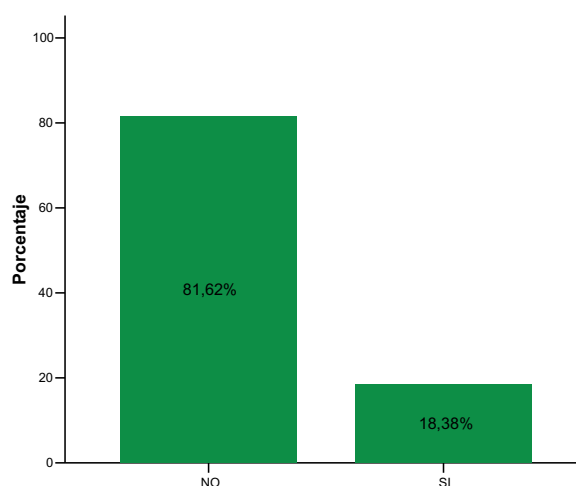
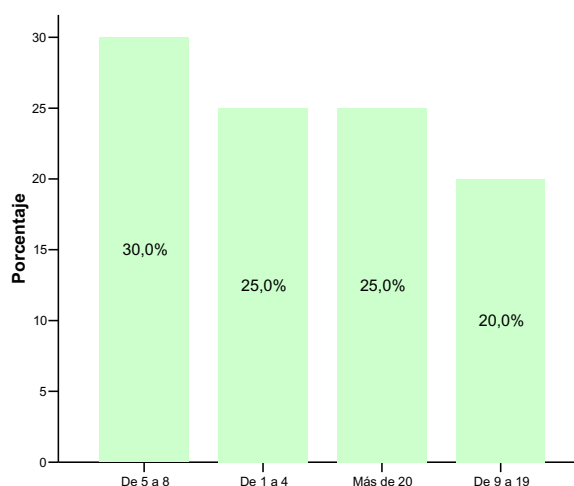


Tabla y Gráfico 6.1.20. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de cigarrillos al día”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De 5 a 8	30	5,5	30,0
De 1 a 4	25	4,6	25,0
Más de 20	25	4,6	25,0
De 9 a 19	20	3,7	20,0
Total	100	18,4	100,0
No fuman	444	81,6	
Total	544	100,0	



6.1.8.2. Hábito de consumir bebidas alcohólicas e ingesta diaria y semanal de unidades de bebida.

Nos encontramos con una mayoría de personas que no prueban las bebidas con alcohol (un 62,5%), aunque existen bastantes personas (204 sujetos) que declaran tomar alguna bebida alcohólica (ver Tabla 6.1.21).

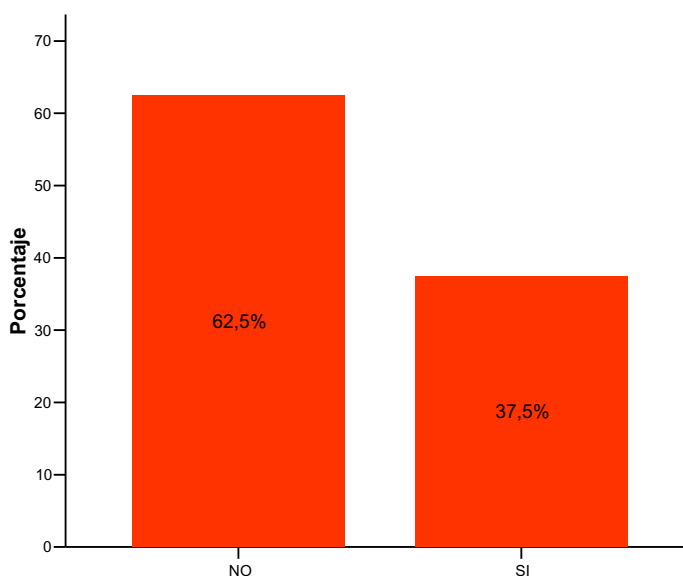
Por otra parte las personas que beben siguen diferentes patrones, existen personas que lo realizan diariamente, mientras que otras toman alcohol, sólo algunos días de la semana.

En nuestra muestra, podemos observar que la mayoría de personas que beben diariamente consumen de 1 a 3 unidades de bebida (UB) (el 85,45%), y el 12,66% consumen de 4 a 7 UB al día (ver Tablas 6.1.22).

El consumo semanal se asemeja al diario, el 75% beben de 1 a 3 UB, mientras que el 22,92% consumen de 4 a 7 UB a la semana. Repartiendo así, el consumo de alcohol en varios días.

Tabla y Gráfico 6.1.21. Frecuencias y porcentajes de la variable “Hábito de consumir bebidas alcohólicas”.

Hábito de beber bebidas alcohólicas		
	Frecuencia	Porcentaje
No	340	62,5
Si	204	37,5
Total	544	100,0



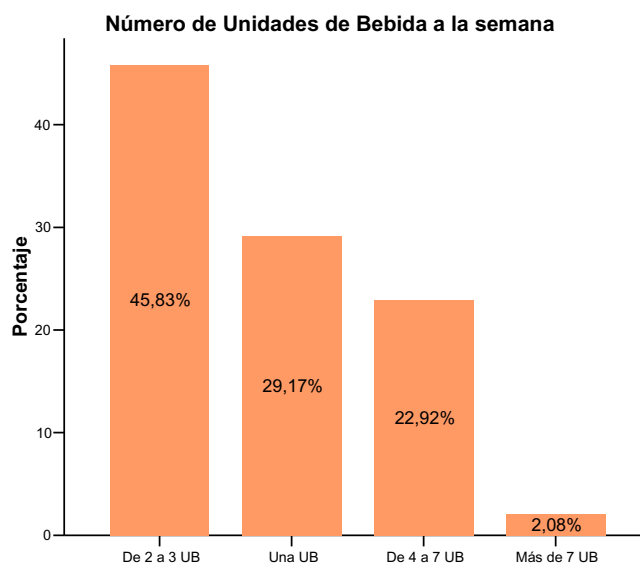
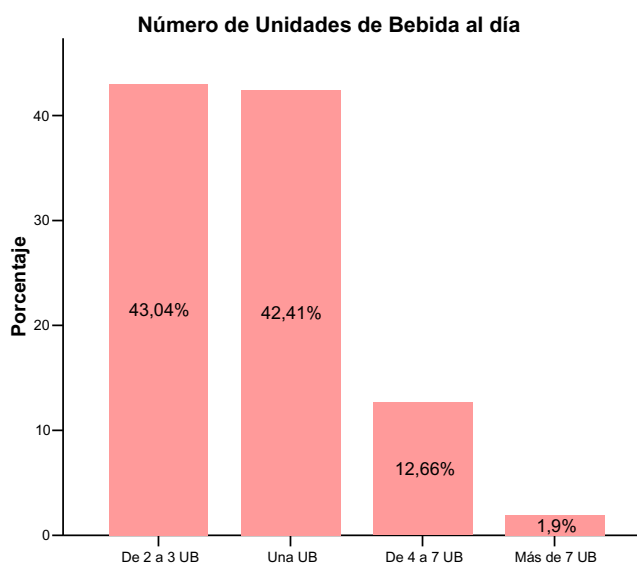
Tablas y Gráficos 6.1.22. Frecuencias y porcentajes de la variable “Número de unidades de bebida ingeridas diaria y semanalmente”.

Número de unidades de bebida al día

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De 2 a 3 UB	68	12,5	43,0
Una UB	67	12,3	42,4
De 4 a 7 UB	20	3,7	12,7
Más de 7 UB	3	,6	1,9
Total	158	29,0	100,0
Total	544	100,0	

Número de unidades de bebida a la semana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De 2 a 3 UB	22	4,0	45,8
Una UB	14	2,6	29,2
De 4 a 7 UB	11	2,0	22,9
Más de 7 UB	1	,2	2,1
Total	48	8,8	100,0
Total	544	100,0	



6.1.9. Resultados de la aplicación de la “Escala de Satisfacción Vital de Filadelfia” en la muestra.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la “Escala de Satisfacción Vital de Filadelfia” a nuestra muestra. En primer lugar, se realizó un análisis factorial (aunque no es idóneo para los ítems dicotómicos) con el método de extracción de los componentes principales, para validar internamente la escala en esta aplicación y para comprobar si el modelo resultante de la factorización coincide con el de anteriores autores (Lawton, 1975; Morris & Sherwood, 1975; Kane & Kane, 1981; Montorio, 1990).

Se ofrece un análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, y también, se estudia la fiabilidad de la escala en su totalidad y en cada uno de los factores obtenidos, de las respuestas de nuestros sujetos.

6.1.9.1. Análisis Factorial.

Para validar internamente la escala, realizamos una extracción de factores, con el fin de lograr grupos de ítems localizados dentro de un mismo factor, observando si se corresponde con las variables que construyeron las subescalas que construyeron anteriores autores (Lawton, 1975; Morris & Sherwood, 1975; Kane & Kane, 1981; Montorio, 1990).

A pesar de la poca idoneidad del Análisis Factorial para los ítems dicotómicos, se intentará replicar estos estudios anteriores.

Más tarde se comprobaba la fiabilidad de cada uno de los factores hallados y demostrar la consistencia interna de la escala.

Al realizar el Análisis Factorial por el método de Componentes Principales se obtienen cuatro factores con autovalores mayores que la unidad y que explican el 48,9% de la varianza (Tabla 6.1.23). No obstante se decidió fijar el número de factores en 3, ya que el autovalor del cuarto factor sólo era 6 centésimas mayor que la unidad, lo cual puede atribuirse a oscilaciones muestrales, y que en investigaciones anteriores es el número de factores obtenidos. La solución inicial se sometió a rotación por el procedimiento Varimax.

De la estructura obtenida se han suprimido las saturaciones cuyo valor absoluto sea inferior a 0,30 para facilitar la interpretación de los factores resultantes.

Los datos de la Rotación, la normalización Varimax con Kaiser, se muestra en la Tabla 6.1.24.

Tabla 6.1.23. Resultado del Análisis Factorial, componentes y varianza que explican.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,637	22,729	22,729
2	1,801	11,259	33,988
3	1,329	8,304	42,292
4	1,059	6,619	48,911
5	,919	5,742	54,654
6	,894	5,590	60,244
7	,878	5,487	65,731
8	,803	5,016	70,747
9	,774	4,840	75,586
10	,670	4,189	79,775
11	,617	3,856	83,631
12	,611	3,821	87,452
13	,541	3,384	90,837
14	,539	3,366	94,202
15	,508	3,177	97,379
16	,419	2,621	100,000

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla 6.1.24. Resultado del Análisis Factorial, con Rotación Varimax, forzando el análisis a 3 componentes.

Matriz de componentes rotados

	Componente		
	1	2	3
item5	,695		
item1	,678		
item10	,573		
item8	,527		
item2	,453		
item14		,703	
item9		,647	
item7		,611	
item3	,414	,442	
item11		,426	,401
item13		,424	,317
item16			,742
item15			,708
item12		,399	,585
item6	,454		,483
item4		,323	,436

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Tras forzar el análisis a tres factores se observa como, prácticamente se identifican los factores de autores anteriores, salvo en los casos siguientes:

En el primer componente saturan 5 ítems. Tres de ellos corresponde al factor llamado por autores anteriores “actitud hacia el propio envejecimiento”, en cambio en este caso se recogen también los ítems 8 y 10, que pueden llegar a ajustarse por su contenido teórico.

El segundo componente recoge 6 ítems, tres corresponden al factor “Insatisfacción con la soledad”, además saturan el 7 y 9 que se incluirán en este factor. El ítem 11, sin embargo, lo incluiremos en el tercer componente respetando la estructura anterior, ya que pertenece a ambos componentes casi por igual.

Por último, el tercer componente, en el que saturan 5 ítems, además del número 11 que se incluye a posteriori, como se ha expuesto anteriormente, corresponde exactamente al factor llamado “agitación o nerviosismo” por autores anteriores.

Es decir, las subescalas encontradas, que resultan directamente del análisis factorial son:

- 1) **Agitación:** Ítems 4, 6, 11, 12, 15 y 16.
- 2) **Actitud hacia el propio envejecimiento:** Ítems 1, 2, 5, 8 y 10.
- 3) **Insatisfacción con la Soledad:** Ítems 3, 7, 9, 13 y 14.

6.1.9.2. Análisis descriptivo de las puntuaciones en los factores y en la “satisfacción global”.

A continuación, se describirán las variables haciendo una relación de los ítems que contiene cada factor, se muestran algunos estadísticos descriptivos y los resultados del test de normalidad.

Las puntuaciones en los factores se obtienen asignando un punto a cada respuesta que indica satisfacción, y posteriormente se suman. Por tanto, los máximos y mínimos de cada factor dependerán del número de ítems. Debido a que existen frases que indican satisfacción en las dos direcciones, los ítems invertidos se han transformado para realizar los análisis descriptivos y los cálculos de fiabilidad.

6.1.9.2.1. Factor “Agitación”.

El total de ítems que agrupa es de 6, por lo tanto el máximo teórico sería 6 y el mínimo 0. La media obtenida es de 3,68 con una desviación típica de 1,78. Los máximos y mínimos resultantes coinciden con los teóricos (Tabla 6.1.25).

Todos los ítems están relacionados con elementos que evalúan ansiedad o humor disfórico. Y coinciden exactamente con los ítems propuestos por Lawton (1975) o Morris & Sherwood (1975).

Tabla 6.1.25. Relación de ítems del Factor “Agitación”.

Nº ítem	Ítem
4	¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?
6	¿A veces esta tan preocupado que no puede dormir?
11	¿Tiene miedo de muchas cosas?
12	¿Se siente más irritable que antes?
15	¿Se toma las cosas muy a pecho?
16	¿Se altera o disgusta fácilmente?

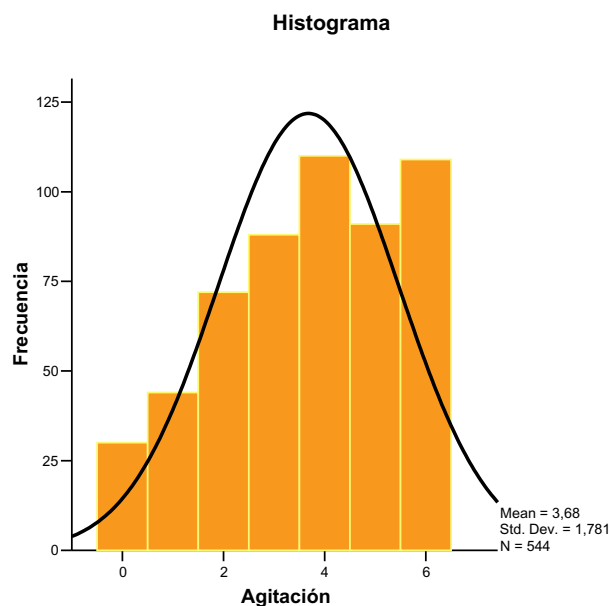
Tabla 6.1.26. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Agitación”.

Estadísticos

Agitación	
N	544
Media	3,68
Desv. típ.	1,781
Varianza	3,173
Asimetría	-,369
Error típ. de asimetría	,105
Curtosis	-,835
Error típ. de curtosis	,209
Mínimo	0
Máximo	6

Por otra parte las puntuaciones de este factor no siguen una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($Z=3,301$; $p=0,000$), también puede observarse este hecho en el Gráfico 6.1.1., se agrupa el mayor número de puntuaciones en un extremo de la distribución.

Gráfico 6.1.1. Representación de la distribución de las puntuaciones del Factor “Agitación”.



6.1.9.2.2. Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.

En este factor saturan 5 ítems, por lo que el máximo teórico estará en 5 y el mínimo en 0. La media obtenida es de 3,33 con una desviación típica de 1,45. Los máximos y mínimos resultantes coinciden con los teóricos (Tabla 6.1.28).

Este factor se relaciona con la evaluación del cambio autopercebido (o ausencia de cambio) cuando se envejece y cómo se valoran estos cambios, como se observa en la Tabla 6.1.27, todos los ítems se ajustan a estos contenidos.

Como ocurría anteriormente las puntuaciones en este factor tampoco siguen una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($Z=4,689$; $p=0,000$), la representación la podemos encontrar en el Gráfico 6.1.2.

Tabla 6.1.27. Relación de ítems del Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.

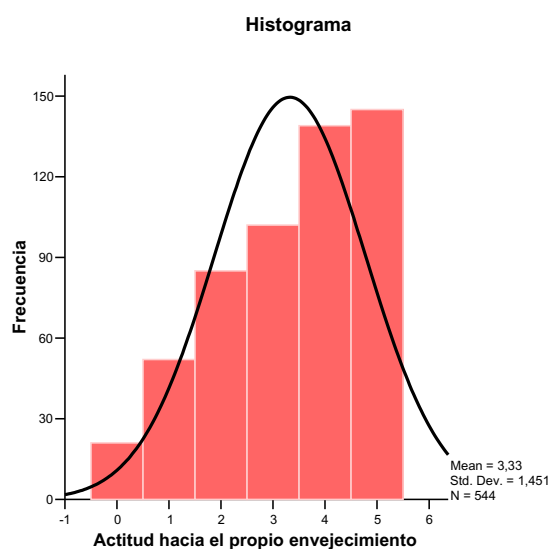
Nº ítem	Ítem
1	¿A medida que usted se va haciendo mayor, se ponen peor las cosas para usted?
2	¿Tiene usted tanta energía como el año pasado?
5	¿Siente que conforme se va haciendo más mayor es menos útil?
8	¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?
10	¿Tiene muchas razones por la que estar triste?

Tabla 6.1.28. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.

Estadísticos

Actitud hacia el propio envejecimiento	
N	544
Media	3,33
Desv. típ.	1,451
Varianza	2,106
Asimetría	-,547
Error típ. de asimetría	,105
Curtosis	-,698
Error típ. de curtosis	,209
Mínimo	0
Máximo	5

Gráfico 6.1.2. Representación de la distribución de las puntuaciones del Factor “Actitud hacia el envejecimiento”.



6.1.9.2.3. Factor “Insatisfacción con la Soledad”.

Se trata de un grupo de 5 ítems, por lo que el máximo teórico sería 5 y el mínimo 0. La media obtenida es de 3,13 con una desviación típica de 1,44. Los máximos y mínimos resultantes coinciden con los teóricos (Tabla 6.1.30).

Este factor representa la aceptación o insatisfacción con el grado de interacción social experimentado en el momento actual, como se observa en la Tabla 6.1.29, también los ítems llegan a ajustarse a los contenidos.

Tabla 6.1.29. Relación de ítems del Factor “Insatisfacción con la soledad”.

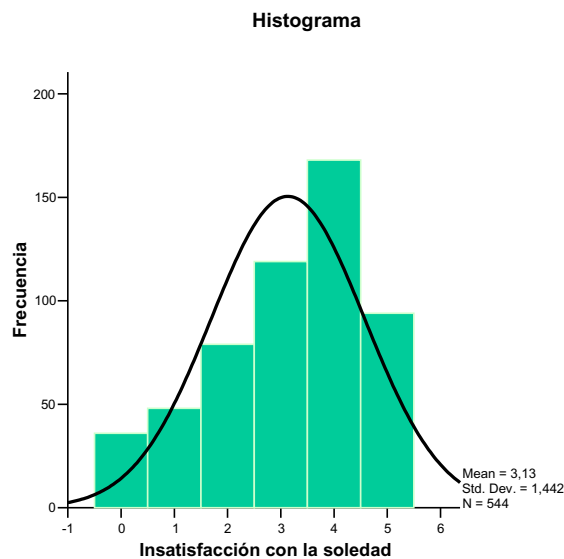
Nº ítem	Ítem
3	Se siente usted solo?
7	Según se va haciendo mayor las cosas son mejor o peor de lo que usted pensó en la vida?
9	Ahora es usted tan feliz como cuando era joven?
13	La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?
14	Está satisfecho con su vida de ahora?

Tabla 6.1.30. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Insatisfacción con la soledad”.

Estadísticos	
Insatisfacción con la soledad	
N	544
Media	3,13
Desv. típ.	1,442
Varianza	2,080
Asimetría	-,598
Error típ. de asimetría	,105
Curtosis	-,505
Error típ. de curtosis	,209
Mínimo	0
Máximo	5

Finalmente, en este último factor las puntuaciones tampoco siguen una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($Z=4,840$; $p=0,000$), podemos observarlo en el Gráfico 6.1.3.

Gráfico 6.1.3. Representación de la distribución de las puntuaciones del Factor “Insatisfacción con la soledad”.



6.1.9.2.4. Escala “Satisfacción Global”.

La puntuación de esta escala global se calcula sumando las puntuaciones de los factores anteriores, y representa una medida de la satisfacción global. Agrupa los 16 ítems de la escala, por lo que la puntuación máxima teórica será de 16 y la mínima de 0. En nuestra muestra se observa una media de 10,14 y una desviación típica de 3,53.

Por último, al igual que en los factores que componen esta variable la distribución de las puntuaciones no se corresponde con la distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($Z=2,368$; $p=0,000$), en el gráfico 6.1.4. puede comprobarse visualmente este resultado.

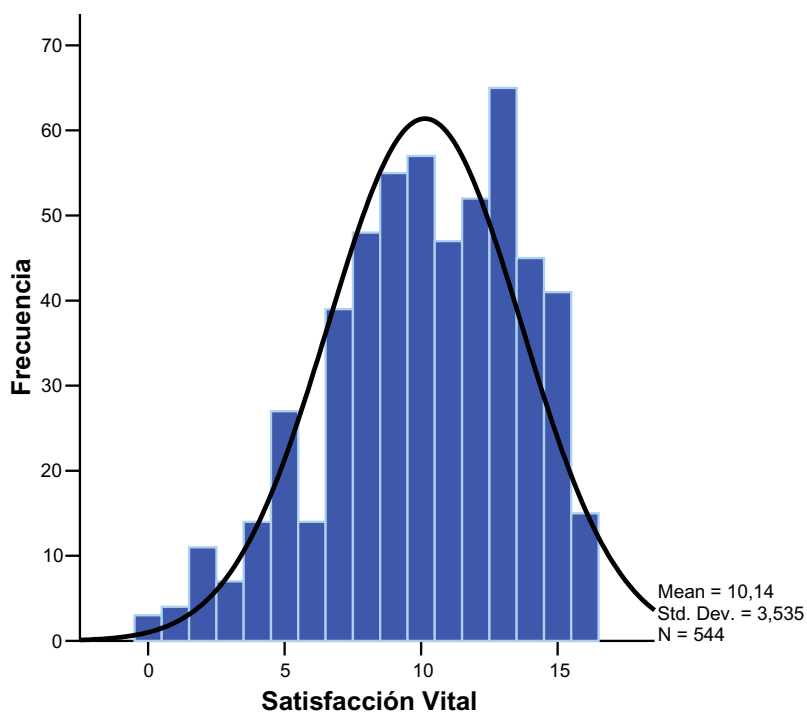
Tabla 6.1.31. Descriptivos que presenta la distribución del Factor “Actitud hacia el propio envejecimiento”.

Estadísticos

Satisfacción Vital	
N	544
Media	10,14
Desv. típ.	3,535
Varianza	12,498
Asimetría	-,505
Error típ. de asimetría	,105
Curtosis	-,283
Error típ. de curtosis	,209
Mínimo	0
Máximo	16

Gráfico 6.1.4. Representación de la distribución de las puntuaciones de la escala de “Satisfacción Global”.

Histograma



6.1.9.3. Índices de Fiabilidad.

Para calcular la fiabilidad de la escala, hemos utilizado dos Coeficientes de Fiabilidad: el Coeficiente Alfa de Cronbach y el de las Dos Mitades. Estos coeficientes se han calculado para los factores resultantes del análisis de los componentes principales.

El Coeficiente Alfa se ha utilizado para todos los factores, ya que es una prueba que está basado en la consistencia interna entre todos los ítems.

La prueba de las Dos Mitades, la hemos calculado con dos coeficientes:

- Spearman-Brown para igual longitud, utilizado para mitades de igual número de ítems, es decir, factores formados por un número par de ítems.
- Spearman-Brown para longitud desigual, para mitades de número desigual de ítems.
- Dos mitades de Guttman, es similar al coeficiente de Spearman-Brown, sin embargo, no tiene en cuenta, la igualdad en fiabilidad o en varianza para las dos partes.

A continuación, se presentan en la tabla 6.1.32 los resultados de los Coeficientes de Fiabilidad para cada uno de los factores encontrados tras administrar la escala de Satisfacción de Filadelfia.

Y en la tabla 6.1.33 se ofrecen los Coeficientes de Fiabilidad de los factores tal y como se concebían en las investigaciones anteriores, aplicados a nuestra muestra. Como puede observarse la consistencia interna de la escala mejora considerablemente utilizando nuestra factorización.

Tabla 6.1.32. Resultados del Coeficiente de Fiabilidad Alfa y las pruebas de las dos mitades, para cada uno de los factores obtenidos del Análisis de Componentes Principales.

Factor	Nºde Ítems	ALFA	Guttman	Spearman Brown
Agitación	6	,673	,647	,650
Actitud hacia el propio envejecimiento	5	,623	,498	,553
Insatisfacción con la soledad	5	,602	,628	,651
Satisfacción Global	16	,766	,719	,720

Tabla 6.1.33. Resultados del Coeficiente de Fiabilidad Alfa y las pruebas de las dos mitades, para cada uno de los factores originales.

Factor	Nºde Ítems	ALFA	Guttman	Spearman Brown
Agitación	6	,673	,647	,650
Actitud hacia el propio envejecimiento	5	,540	,366	,388
Insatisfacción con la soledad	5	,553	,530	,540

Los resultados de los coeficientes de fiabilidad demuestran que estamos ante una consistencia interna aceptable, la mayor fiabilidad la encontramos en la “satisfacción global”, también hay que decir que los ítems que agrupa cada factor son poco numerosos y que se ha conseguido aumentar la consistencia interna tras reagrupar los ítems mediante el análisis factorial.

6.1.10. Descripción de las puntuaciones obtenidas a través de la “Yesterday Interview”.

Para concluir con los análisis descriptivos, a continuación se ofrecen los resultados de las respuestas emitidas en la “Yesterday Interview”, clasificados por actividades diarias, semanales y anuales. Aunque los sujetos encuestados podían contestar tanto en horas como en minutos, para unificar el formato de las respuestas, todos los datos se transformaron en minutos. Se exponen las secuencias temporales con que responden los sujetos a cada una de las actividades propuestas.

6.1.10.1. Secuencias temporales diarias.

Tal y como se estableció en la entrevista, las actividades diarias han sido clasificadas en matutinas, vespertinas y nocturnas, según el espacio temporal en que se producían. En la Tabla 6.1.34 aparecen los descriptivos de las actividades diarias matutinas, donde podemos observar que el sueño es la actividad que más tiempo ocupa (una media de 7,08 horas de sueño en nuestra muestra), la segunda actividad en la que se invierte más tiempo son las tareas domésticas, se trata de una media de 96,99 minutos, sin contar el tiempo empleado en limpiar utensilios de cocina (19,50 minutos), le sigue el tiempo invertido en el trabajo laboral (91,25 min. de media).

Por otro lado el tiempo empleado en desplazamientos, dar de comer a otros, voluntariado y ayudar a levantarse a otros, no supera la media de 10 minutos.

Tabla 6.1.34. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales diarias matutinas.

Estadísticos actividades diarias matutinas

	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
horas sueño/día	544	425,77	76,778	180	660
tiempo oracion diaria	544	14,15	24,912	0	240
tiempo dedicado a ejercicio o caminata	544	40,05	47,549	0	240
tiempo para prepara dedsayuno	544	8,36	7,097	0	30
tiempo para toma desayuno	544	13,29	8,992	0	105
tiempo de aseo y arreglo personal	544	32,49	15,869	0	90
tiempo de quehaceres domesticos	544	96,99	89,024	0	360
tiempo de trabajo	544	91,25	178,654	0	600
tiempo de voluntariado	544	9,07	35,944	0	300
tiempo para desplazos	544	7,35	18,156	0	120
tiempo para ayudar a niños o mayores a levantarse	544	6,38	22,322	0	240
tiempo empleado a trasladar a otros	544	2,93	11,614	0	120
tiempo empleado a bricolaje	544	18,04	34,289	0	240
tiempo empleado en prepara almuerzo	544	42,92	41,678	0	180
tiempo empleado en almorzar	544	32,51	15,797	0	120
tiempo empleado en dar de comer a otros	544	2,19	9,441	0	60
tiempo empleado en limpiar trastos cocina	544	19,50	20,405	0	150
tiempo empleado en pasear mascotas	544	7,41	20,027	0	180

Por otra parte, en cuanto a las actividades vespertinas, ver la televisión (con unos 82,67 min. de media, entre ver la tele sólo, o haciendo alguna actividad) y escuchar la radio (90,41 min.) son las actividades que más tiempo consumen.

Como puede observarse en la Tabla 6.1.35. existen más actividades que se practican por la tarde, como los quehaceres domésticos (una media de 118,67 min.), la siesta (34,59 min.), la lectura (31,23 min.), actividades sociales (29,27 min.) y actividad física (25,29 min.).

Tabla 6.1.35. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales diarias vespertinas.

Estadísticos actividades diarias vespertinas

	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
horas de siesta	544	34,59	35,751	0	180
horas lectura	544	31,23	42,017	0	240
horas de actividades sociales	544	29,27	44,324	0	300
horas de actividades físicas recreativas	544	14,56	38,538	0	240
bricolaje vespertino	544	16,39	33,696	0	240
quehaceres domesticos vespertinos	544	42,97	52,542	0	300
escucha radio sin actividad	544	19,17	42,206	0	240
escucha radio con actividad	544	71,24	134,952	0	600
ve tv	544	78,33	74,499	0	420
ve tv mientras hace otra cosa	544	40,34	68,497	0	480
cuida niños o mayores en la tarde	544	14,94	45,374	0	300
persona cuidada	544	,40	1,557	0	15
prepara merienda	544	5,06	9,003	0	60
come su merienda	544	12,05	14,224	0	120
tiempo en limpiar cocina	544	5,60	10,774	0	60
paseo mascota de tarde	544	4,62	16,709	0	180
tiempo en hablat telefono	544	10,99	13,161	0	90
tiempo en otras actividades de tarde	544	3,93	20,856	0	240
tiempo en ejercicios de tarde	544	25,29	38,379	0	180

Para finalizar con las actividades diarias, se ofrecen los descriptivos de las actividades realizadas durante la noche (ver Tabla 6.1.36), al igual que ocurría con las actividades de la tarde, ver la televisión es la actividad en la que se invierte mayor número de horas, en este caso 102,57 min. de media, le sigue compartir momentos con la familia (42,69 min.), la cena en la que se invierte una media de 34,45 min., la lectura nocturna (16 min.) y finalmente, compartir momentos con amigos y preparase para dormir (con 10,54 min. ambas actividades).

Tabla 6.1.36. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales diarias nocturnas.

Estadísticos actividades diarias nocturnas					
	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
tiempo preparar cena	544	13,10	14,330	0	60
tiempo en comer cena	544	21,35	12,803	0	120
lectura de noche	544	16,00	28,290	0	150
ve tv de noche	544	102,57	67,623	0	300
comparte con amistades en cafe	544	10,54	27,845	0	180
comparte con familia	544	42,69	56,389	0	300
pasea mascota de noche	544	2,38	9,372	0	90
preparse para dormir	544	10,54	8,170	0	45
habla por telefono de noche	544	4,27	8,944	0	60
tiempo de oracion nocturno	544	,45	3,543	0	30

6.1.10.2. Secuencias temporales semanales.

Las actividades que se realizan con una frecuencia semanal están expresadas en minutos, y podemos observar como la mayor parte del tiempo de las actividades semanales se utiliza en los supermercados (una media de 135, 09 min.) y en las salidas con la familia (123,11 min. de media a la semana). También el tiempo en bares y cafés es significativo (una media de 95,50 minutos). Podemos observarlo en la tabla 6.1.37. Por otra parte, el tiempo dedicado a controles médicos y voluntariado es mínimo (una media de 11,22 y 13,68 respectivamente).

Tabla 6.1.37. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales semanales.

Estadísticos					
	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
tiempo semanal en aulas de mayores	544	53,30	126,859	0	1200
tiempo semanal en supermercados	544	135,09	125,311	0	720
tiempo semanal en bares y cafés	544	95,50	178,040	0	1260
tiempo semanal en misa y grupos religiosos	544	54,10	89,055	0	840
tiempo semanal en talleres artísticos	544	50,69	113,239	0	1200
tiempo semanal en actividades físicas	544	45,90	85,662	0	600
tiempo semanal en controles de salud	544	11,22	25,936	0	210
tiempo semanal en salidas con familiares	544	123,11	174,824	0	1680
tiempo semanal en cortijos	544	18,98	106,036	0	1440
tiempo semanal en voluntariado	544	13,68	42,523	0	300

6.1.10.3. Secuencias temporales anuales.

Y para finalizar con los descriptivos de la “Yesterday Interview”, comentaremos que en las actividades realizadas anualmente se han registrado las horas empleadas en tareas que se celebran cada año, exceptuando las vacaciones en la que se ha tomado el número de días.

Se observa como la mayoría de las horas consignadas en actividades anuales hace referencia a las fiestas. En las fiestas familiares se emplea una media de 361,89 horas al año, mientras que en las generales se utilizan una media de 866,22 horas. El tiempo restante se dedica a actividades relacionadas con los controles de salud. Por otra parte, la muestra disfruta una media de 27,93 días de vacaciones al año. Véase la tabla 6.1.38.

Tabla 6.1.38. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las secuencias temporales anuales.

Estadísticos					
	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
horas en fiestas familiares	544	361,89	526,112	0	5040
horas en fiestas generales	544	866,22	1543,960	0	10800
horas dedicadas a exámenes de salud	544	51,22	51,139	0	240
horas dedicadas a recetas medicas	544	22,07	35,381	0	240
horas dedicadas a control enfermedad	544	45,19	56,501	0	480
horas dedicadas a prevención	544	8,25	24,781	0	180
horas dedicadas a problemas odontologicos	544	28,63	58,726	0	480
horas dedicadas a control preventivo dental	544	27,54	49,654	0	240
numero de dias de vacaciones durante el año ^a	544	27,93	32,053	0	194

a. Variable expresada en días

6.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO.

Hemos asumido que la forma en que una persona distribuye su tiempo, responde a factores personales y contextuales, y es ésta “forma de distribución del tiempo” la que determina un estilo de vida, orientado a satisfacer las necesidades y expectativas personales.

En esta investigación el estilo de vida se define por el tiempo que disponemos y la forma como distribuimos el mismo a través de los días. Dicha distribución está mediatizada por aspectos biológicos, psicológicos y sociales del sujeto y a vez por una determinada concepción temporal del entorno cultural y momento histórico que rodea al sujeto. Identificando la forma en que el individuo distribuye su tiempo podemos llegar a elaborar unos perfiles, que se corresponderán con los Estilos de Vida que buscamos.

Para la creación de estos perfiles de distribución del tiempo, en primer lugar, se agruparán las actividades en factores más globales, y utilizaremos las secuencias temporales diarias para determinar los perfiles, mientras que las secuencias semanales y anuales, nos ayudarán a describir las características de los estilos de vida.

En segundo lugar, se examina cuál es el número de perfiles óptimo, mediante el análisis de conglomerados en dos fases, seguidamente, se transforman los minutos dedicados a las actividades (obtenidos de la “Yesterday Interview”), en porcentajes de tiempo para mayor claridad en la interpretación de las puntuaciones, y por último se establecerán los perfiles, a través de la clasificación en conglomerados por el procedimiento de k medias, una vez concretado el número de perfiles.

6.2.1. Categorización de las Variables de distribución del tiempo.

Con el fin de analizar la distribución del tiempo a través de las actividades realizadas y simplificando el entramado de actividades diarias, semanales y anuales, resultantes de la “Yesterday Interview”, se ha realizado una esquematización de estas tareas categorizando estas acciones basándonos en criterios teóricos. Se trata de agrupar las actividades en factores de primer orden, más globales y fácilmente localizados. Estas categorías servirán tanto con las actividades diarias, como con las semanales y las anuales.

Las categorías establecidas para todas las actividades son:

- A. **Alimentación:** Definimos esta categoría como todos aquellos comportamientos relacionados con la ingestión de alimentos, especialmente las comidas principales que tradicionalmente se realizan en nuestra cultura.
- B. **Sueño:** En esta variable se incluye todas aquellas conductas referidas a la preparación y la duración del sueño, tanto diurno como nocturno.
- C. **Actividad Física:** En este caso no sólo se trata de medir la frecuencia con la que se practica alguna actividad deportiva, sino que intenta analizar toda actividad que requiera un esfuerzo físico. Sin incluir las actividades destinadas a las tareas domésticas, que se categorizarán a parte.
- D. **Autocuidado:** Esta categoría versa sobre el autocuidado personal que realiza la persona mayor, relacionado con la higiene y el arreglo. Además de todas las actividades relacionadas con la vigilancia de la salud.

- E. **Actividad laboral:** Se refiere a toda actividad asociada al trabajo productivo desarrollado, normalmente remunerado. Así como a los desplazamientos producidos para desarrollar la actividad.
- F. **Tareas del y para el hogar:** En esta área se recogen todas las actividades relacionadas con las tareas domésticas diarias, el cuidado de otras personas o de mascotas. Algunas actividades aún siendo voluntarias y satisfactorias, en algunos casos, forman parte del quehacer y la responsabilidad diaria.
- G. **Ocio y tiempo libre:** En esta categoría se incluyen todas las actividades marcadas por un componente ocioso y de entretenimiento, aunque sólo se recogen aquellas actividades que pueden realizarse individualmente, o que no es necesaria la compañía para realizarlas, así, se agrupa a las actividades como ver televisión, lectura, escuchar radio, manualidades, etc. Se exceptúan las actividades lúdicas físicas: pasear, bailar, deportes, etc., categorizadas en un área anterior, por considerarse el esfuerzo físico el elemento principal del comportamiento.
- H. **Actividad Social:** Aquí se agrupan todas las actividades que se realizan acompañados o en grupo social. Aunque en su mayoría son actividades que se realizan en el tiempo libre y forman parte del ocio y el recreo, se ha decidido agruparlas a parte, por su fuerte componente social.

6.2.1.1. Actividades Diarias.

En este grupo de actividades se recogen todas aquellas que se producen con una frecuencia diaria, en un ciclo de 24 horas. Corresponden con las secuencias temporales diarias.

La categorización de estas actividades diarias ha sufrido la segmentación que se relaciona a continuación. Se desarrollarán cada uno de los factores y las variables que pertenecen a las actividades que conformaron el instrumento que se administró a la muestra.

A. Alimentación:

- Toma el desayuno
- Toma el almuerzo
- Toma la merienda
- Toma la cena

B. Sueño:

- Sueño nocturno
- Siesta
- Prepararse para dormir

C. Actividad Física:

- Hace ejercicios en casa o fuera de esta (o camina)
- Actividades físicas recreativas (participar en bailes de salón y /o actividades deportivas)

D. Autocuidado:

- Aseo o baño y arreglo personal

E. Actividad laboral:

- Trabajo
- Se desplaza al lugar de trabajo (trayecto de ida y vuelta)
-

F. Tareas del y para el hogar:

- Prepara el desayuno
- Tareas domésticas y realización de compras de artículos (aseo de la casa, lavar, planchar etc.)

- Ayudar a otros a levantar, aseo y desayunar (mayores o niños)
- Traslada a otros, en trayectos de ida y vuelta (escuelas, jardines o centros de día)
- Mantenimiento, cuidado, reparación y/o construcción del hogar o enseres.
- Mantenimiento, cuidado, reparación y/o actividades de bricolaje del hogar o enseres y actividades en jardín o huertas
- Cuida a niños o mayores en general (propios o ajenos)
- Preparación de almuerzo
- Da de comer a otros (niños o mayores)
- Limpiar los utensilios de cocina
- Pasea /cuida / alimenta a una mascota
- Prepara la merienda
- Prepara cena

G. Ocio y tiempo libre:

- Oración y/ o meditación, lectura religiosa, rosario u otros.
- Lectura
- Actividades creativas (pintar, manualidades, escribir, otras)
- Escucha radio sin otra actividad
- Escucha radio mientras hace otra actividad (cocinar, comer etc.)
- Ve TV sin otra actividad
- Ve TV mientras hace otra actividad.

H. Actividad Social:

- Voluntariado y otras actividades sin fines de lucro.
- Habla por teléfono
- Actividades sociales (encuentro con amistades en centros, cafés u otros)
- Comparte con amistades en cafés u otros.
- Comparte con la familia (toda o algún miembro de ella)

6.2.1.2. Actividades Semanales.

Estas actividades contienen todos aquellos comportamientos que se suceden con una regularidad a lo largo de una semana. Las áreas recogidas son las siguientes en las secuencias semanales son las siguientes:

A. Autocuidado:

- Controles de salud como: control de peso, presión arterial, azúcar, etc.

B. Actividad física:

- Participa en actividades físicas: gimnasia, yoga, petanca, tai-Chi, relajación, natación.

C. Tareas para el hogar:

- Realiza compras, o pasea por el comercio o supermercados.

D. Actividad Social:

- Asiste a algún centro con fines sociales y culturales: clases en aulas, visitas a museos, exposiciones, conciertos, talleres de memoria, teatro o cine.
- Se reúne con grupo de amistades en café, bares, etc.
- Asiste a grupos religiosos: Misa / cultos o grupos de oración.
- Participa en talleres de: Pintura, Bailes, Coro, Manualidades (ganchillo, costura etc.), Juegos de salón (naipes, dados etc.)
- Sale en familia
- Voluntariado

6.2.1.3. Actividades Anuales.

En este grupo nos encontramos con las actividades realizadas a lo largo del año, midiendo, en este caso, la frecuencia en cada mes. Las categorías que se encuentran son las siguientes:

A. Autocuidado:

- Exámenes de salud: mamografías, próstata, análisis de azúcar, análisis de colesterol, presión arterial, ginecológico.
- Control médico por enfermedad.
- Consulta médica sin signos de enfermedad.
- Consulta dental por problemas odontológicos.
- Consulta dental para revisión y limpieza dental.

B. Actividad física:

- Participa en actividades físicas: gimnasia, yoga, petanca, tai-Chi, relajación, natación.

C. Tareas para el hogar:

- Realiza compras, o pasea por el comercio o supermercados.

D. Ocio y tiempo libre:

- Viajes por vacaciones: Playa, Campo, Ciudad, Pueblo de origen
- Viajes “por puentes”
- Fiestas generales (Navidad, S. Santa)

E. Actividad Social:

- Fiestas familiares (cumpleaños u otros)

6.2.2. Resultados del análisis de conglomerados en dos fases: Determinación del número de perfiles.

Como hemos mencionado anteriormente para la realización de los perfiles hemos utilizado las puntuaciones obtenidas de la “Yesterday Interview” con respecto a las secuencias temporales diarias. Las secuencias semanales y anuales se utilizarán para la descripción de los perfiles resultantes.

Antes de realizar los perfiles debemos de asegurarnos del número de conglomerados óptimo para lograr describir el mayor número de diferencias en la distribución del tiempo y conseguir así grupos de personas que distribuyen su tiempo de forma parecida, pero que tienen peculiaridades y diferencias con el resto de las personas. Para ello se realiza un análisis de conglomerados en dos fases con las puntuaciones directas de la “Yesterday Interview”.

Los resultados del análisis de conglomerados en dos fases son 5 perfiles bien definidos cuya distribución la podemos encontrar en la tabla 6.2.1 y su representación en el gráfico 6.2.1. Como puede observarse, el número de casos es más o menos homogéneo, tenemos dos perfiles que contienen 92 y 96 sujetos, otros dos con 135 y 175 personas y un grupo, el menos numeroso, de 45 personas.

Para más información de los perfiles obtenidos se puede observar la Tabla 6.2.2., que contiene las medias y las desviaciones típicas de las puntuaciones.

Tabla 6.2.1. Número de casos en cada perfil.

Distribución de conglomerados			
		N	% del total
Conglomerado	1	96	17,6%
	2	92	16,9%
	3	45	8,3%
	4	176	32,4%
	5	135	24,8%
Total		544	100,0%

Gráfico 6.2.1. Número de casos en cada perfil, resultado de la clasificación de conglomerados en dos fases.

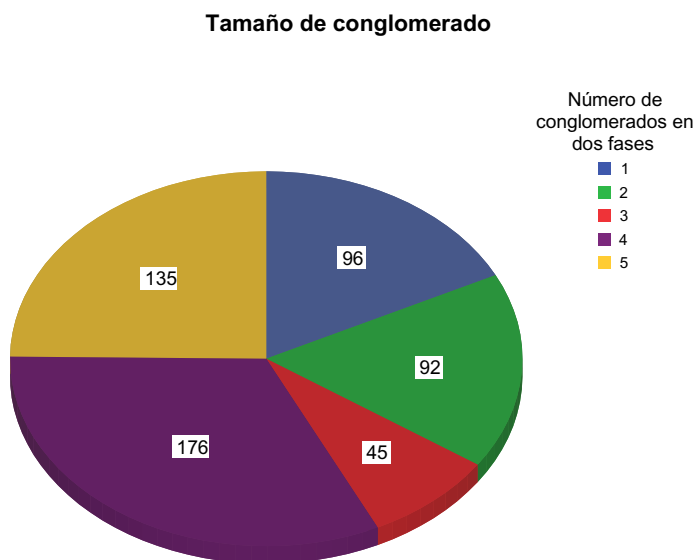


Tabla 6.2.2. Media y desviación típica de cada perfil.

Centroides

		Perfiles					Combinados
		1	2	3	4	5	
Media	Alimentación	76,9063	78,9348	118,0667	78,1136	69,4444	79,1930
	Sueño	456,3438	556,4565	473,2444	443,0341	458,4963	470,9007
	Actividad Física	35,7188	159,7283	188,3333	61,3409	42,9630	79,4026
	Autocuidado	33,7500	27,1196	27,6667	26,3920	44,8148	32,4908
	Actividad laboral	451,2188	4,2391	201,5556	4,3750	,6667	98,5974
	Tareas del y para el hogar	136,2708	156,2717	430,3556	421,5398	340,0148	306,8346
	Ocio y tiempo libre	246,6146	308,0217	507,1778	373,8580	599,1704	407,2114
	Actividad Social	86,3542	96,6848	232,8889	129,9432	56,2222	106,8474
	Desv. típica	Alimentación	25,00572	34,84717	67,43664	28,11057	21,70139
Sueño		56,67429	84,99469	69,18294	67,75375	84,41076	83,46443
Actividad Física		47,45651	94,51543	128,85863	53,76348	49,56263	87,31637
Autocuidado		16,04271	13,68792	15,54319	9,63148	16,72213	15,86882
Actividad laboral		99,30890	20,21770	231,39847	25,50980	4,43864	189,68223
Tareas del y para el hogar		103,41592	120,21666	329,63548	198,61923	175,67805	219,57914
Ocio y tiempo libre		147,82610	137,79432	214,61014	150,55105	243,98558	222,05656
Actividad Social		68,13871	92,16051	150,29323	93,44937	58,67780	99,74236

6.2.3. Resultados de la transformación de las puntuaciones directas a porcentajes.

En principio, las puntuaciones directas obtenidas de la “Yesterday Interview” se reflejaban en minutos de tiempo (aunque las personas podían contestar en horas, más tarde, todas las respuestas se unificaron en minutos).

Cuando se observan las puntuaciones expresadas en minutos comprobamos que existe una gran variedad de respuestas, personas cuyo tiempo total al día suma 857 minutos y sujetos que el total de tiempo que dedica a sus actividades al día suma 2976 minutos (ver Tabla 6.2.3), tal y como se aprecia la percepción del tiempo es distinta para los sujetos de nuestra muestra.

Por otra parte, el tiempo total tampoco se ajustaba a las 24 horas del día, ya que existen varias actividades que se realizan a la vez (policronía) y se estableció la posibilidad de registrar esta alternativa.

Se considera apropiada la posibilidad de expresar en porcentajes las respuestas dadas en minutos. Reflejando para cada categoría el tanto por ciento que representa el tiempo empleado en ella, con respecto al total de tiempo invertido en la totalidad de actividades.

Tal y como se muestra en la Tabla 6.2.3, las respuestas expresadas en minutos, nos dan una idea de la cantidad de tiempo utilizado en cada actividad, pero no su importancia exacta con respecto a las demás actividades. Por ejemplo, la media de minutos utilizados para dormir es de 470 minutos, pero para saber su relación con las demás actividades tenemos que observar el tiempo invertido en el resto de categorías.

Sin embargo, en la Tabla 6.2.4. podemos observar como la proporción en las cantidades de tiempo es respetada, aunque en esta ocasión además de facilitar la interpretación se puede comentar la cantidad de tiempo invertido en una actividad con respecto al total de tiempo invertido en todas las actividades. Por ejemplo, en este caso, podemos decir que la muestra invierte, en promedio, un 30,9% del total de su tiempo en dormir.

Tabla 6.2.3. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las respuestas en minutos de tiempo.

Estadísticos

	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Alimentación	544	79,19	34,677	15	370
Sueño	544	470,90	83,464	200	785
Actividad Física	544	79,40	87,316	0	420
Autocuidado	544	32,49	15,869	0	90
Actividad laboral	544	98,60	189,682	0	645
Tareas del y para el hogar	544	306,83	219,579	0	1120
Ocio y tiempo libre	544	407,21	222,057	0	1345
Actividad Social	544	106,85	99,742	0	735
Tiempo diario total	544	1581,48	329,609	857	2976

Tabla 6.2.4. Media, desviación típica, máximo y mínimo de las respuestas en porcentaje de tiempo.

Estadísticos

	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Alimentación	544	5,13	2,251	1	19
Sueño	544	30,96	8,259	11	61
Actividad Física	544	5,00	5,365	0	27
Autocuidado	544	2,13	1,103	0	6
Actividad laboral	544	6,19	12,082	0	48
Tareas del y para el hogar	544	18,74	11,989	0	56
Ocio y tiempo libre	544	25,27	11,490	0	65
Actividad social	544	6,59	5,670	0	26

6.2.4. Resultados de la clasificación en conglomerados por el método de k medias: Establecimiento de los perfiles.

Una vez establecido el número de perfiles, en este caso serán 5, según el análisis de conglomerados en dos fases, y transformadas las puntuaciones en porcentajes.

Nos disponemos a agrupar a las personas, con determinados perfiles de distribución del tiempo, en las distintas categorías establecidas anteriormente. Con el fin de utilizar las respuestas transformadas en porcentajes, se ha utilizado la agrupación en conglomerados por el método de k medias, ya que estas respuestas no siguen una distribución normal.

Los resultados de la clasificación en conglomerados se muestran en la tabla 6.2.5:

Tabla 6.2.5. Resultados de clasificación de conglomerados k medias para los porcentajes de tiempo en las categorías de actividades.

	Conglomerado				
	1	2	3	4	5
Alimentación	4,22	5,21	4,89	5,72	6,21
Sueño	25,62	29,50	27,22	38,74	39,45
Actividad Física	3,75	2,83	4,22	5,36	11,00
Autocuidado	1,99	2,12	2,00	2,37	2,30
Actividad laboral	,08	29,50	1,18	,20	,40
Tareas del y para el hogar	19,95	8,35	32,83	8,28	15,08
Ocio y tiempo libre	39,85	16,20	20,62	32,11	17,17
Actividad social	4,55	6,29	7,04	7,23	8,40

Se obtienen cinco conglomerados con diferencias significativas entre las puntuaciones de los cinco grupos según el Análisis de Varianza ($p < 0,05$), podemos observarlo en la Tabla 6.2.6., lo que ratifica la diferencias entre los perfiles de las categorías de actividades establecidas.

Tabla 6.2.6. Análisis de Varianza con respecto a las medias de los conglomerados en cada uno de los factores.

ANOVA

	Conglomerado		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Alimentación	56,532	4	4,684	539	12,070	,000
Sueño	4177,694	4	37,720	539	110,754	,000
Actividad Física	888,768	4	22,400	539	39,678	,000
Autocuidado	3,118	4	1,202	539	2,594	,036
Actividad laboral	17909,494	4	14,144	539	1266,239	,000
Tareas del y para el hogar	13318,544	4	45,974	539	289,699	,000
Ocio y tiempo libre	11500,445	4	47,655	539	241,328	,000
Actividad social	203,007	4	30,885	539	6,573	,000

Por otro lado, la distribución de los perfiles pone de manifiesto que se trata de grupos de personas más o menos homogéneos en cuanto a su tamaño (ver Tabla 6.2.7). Existen tres grupos con 106, 116 y 155 personas respectivamente, y dos perfiles con 90 y 77 casos, como puede observarse en la representación gráfica 6.2.2.

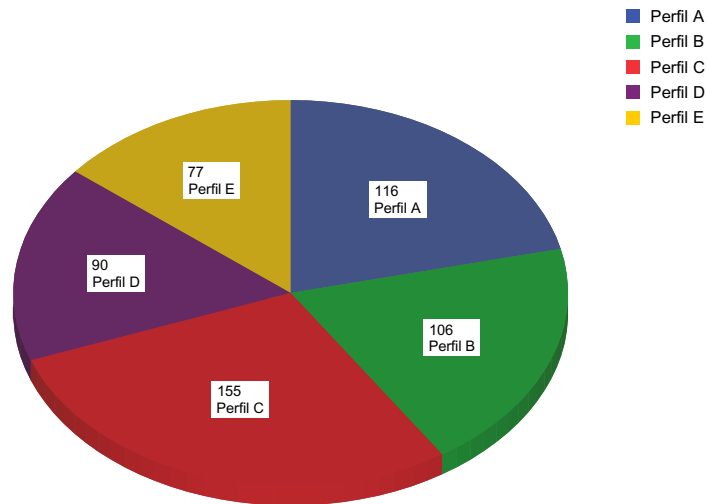
Tabla 6.2.7. Frecuencias y porcentajes de los casos en cada perfil.

Número de casos en cada perfil

	Frecuencia	Porcentaje
Perfil A	116	21,3
Perfil B	106	19,5
Perfil C	155	28,5
Perfil D	90	16,5
Perfil E	77	14,2
Total	544	100,0

Gráfico 6.2.2. Número de casos en cada perfil, resultado de la clasificación de conglomerados de k medias.

Número de casos en cada perfil

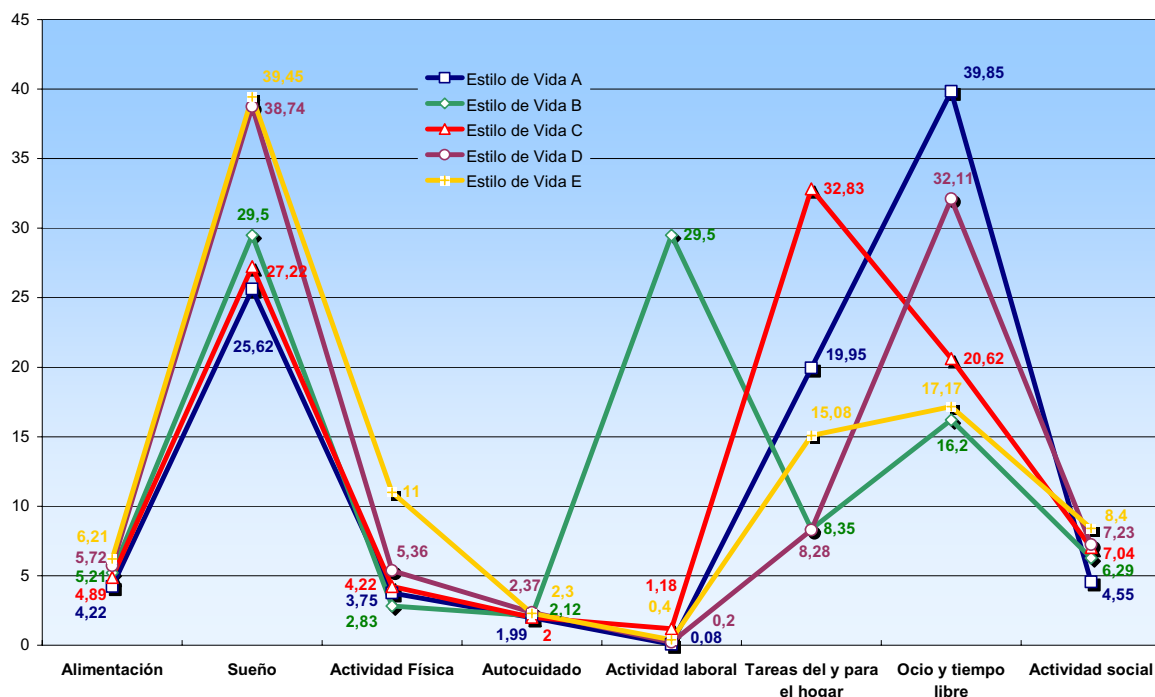


6.2.5. Descripción de los estilos de vida resultantes.

A continuación se describirán las características de los perfiles resultantes del análisis de conglomerados, que se corresponderán con los estilos de vida propuestos.

Los estilos de vida obtenidos se observan representados en el gráfico 6.2.3.

Gráfico 6.2.3. Representación Gráfica de los estilos de vida resultantes del análisis de conglomerados por el método de k medias.

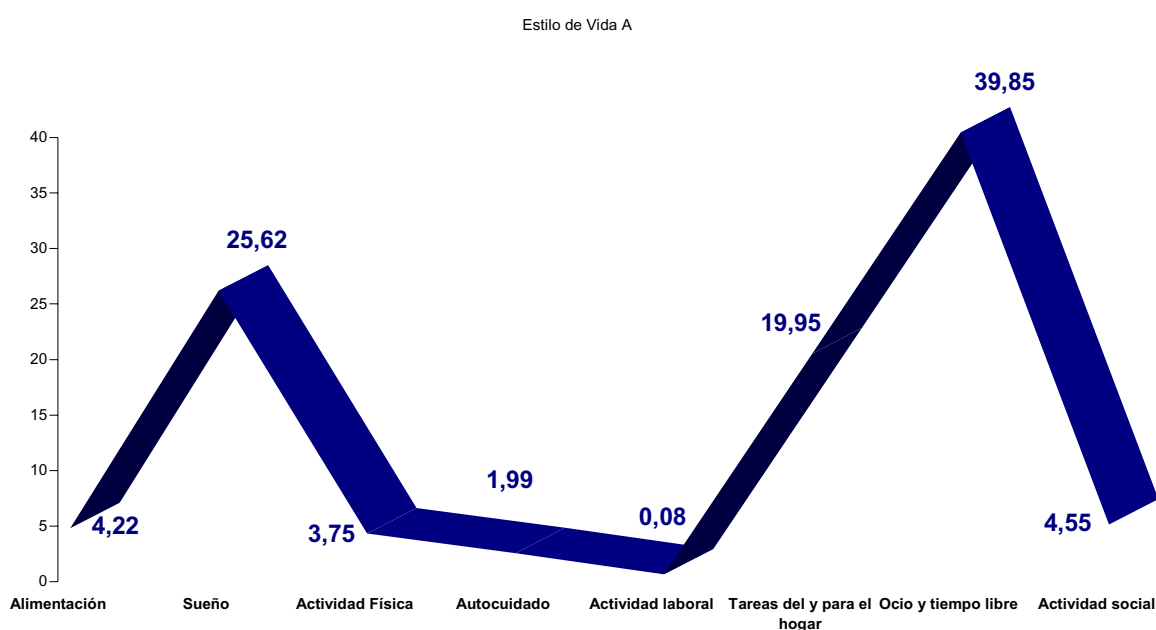


6.2.5.1. Estilo de Vida A.

Este estilo de vida representa a 116 personas, que tienen en común diversos aspectos, a la hora de distribuir su tiempo, entre los que podemos destacar: En alimentación invierten muy poco tiempo (una media del 4,22% del total de tiempo), duermen un 25,62% del tiempo, son personas que apenas dedican tiempo al trabajo (0,08%), realizan tareas del hogar (un 19,95% del tiempo), y la característica más destacada es que la actividad que mayor tiempo del día ocupa es el ocio y tiempo libre (un 39,85% del total de tiempo), por último, utilizan muy poco tiempo para las actividades y las relaciones sociales (una media del 4,55%). Estas características se pueden observar en el Gráfico 6.2.4.

Por lo tanto estamos ante un estilo de vida que la mayor parte del tiempo diario se utiliza en el sueño y en el ocio, dejando algo de tiempo para las tareas del hogar.

Gráfico 6.2.4. Estilo de Vida A.

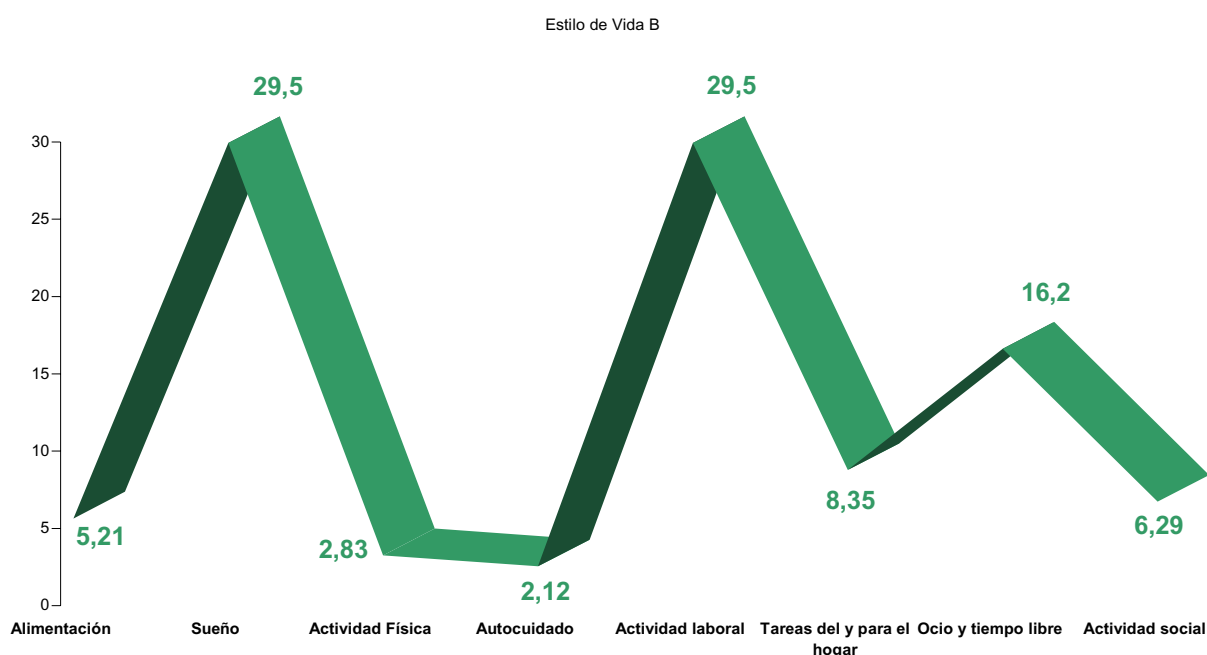


6.2.5.2. Estilo de Vida B.

En este caso 106 personas pertenecen al Estilo de vida B, caracterizado por agrupar a personas cuyas medias de porcentaje de sueño y de actividad laboral coinciden (un 29,5% del tiempo), también dedican tiempo al ocio (una media del 16,2%), invierten algo de tiempo las tareas domésticas y en la actividad social (el 8,35% y el 6,29%, respectivamente), y apenas utilizan tiempo para la actividad física (2,83%) y el autocuidado (2,12%). Podemos verlo en el Gráfico 6.2.5.

Es decir, se trata de personas que destacan por utilizar su tiempo mayoritariamente en dormir y trabajar fuera del hogar, dedicando algo de tiempo al ocio y tiempo libre.

Gráfico 6.2.5. Estilo de Vida B.

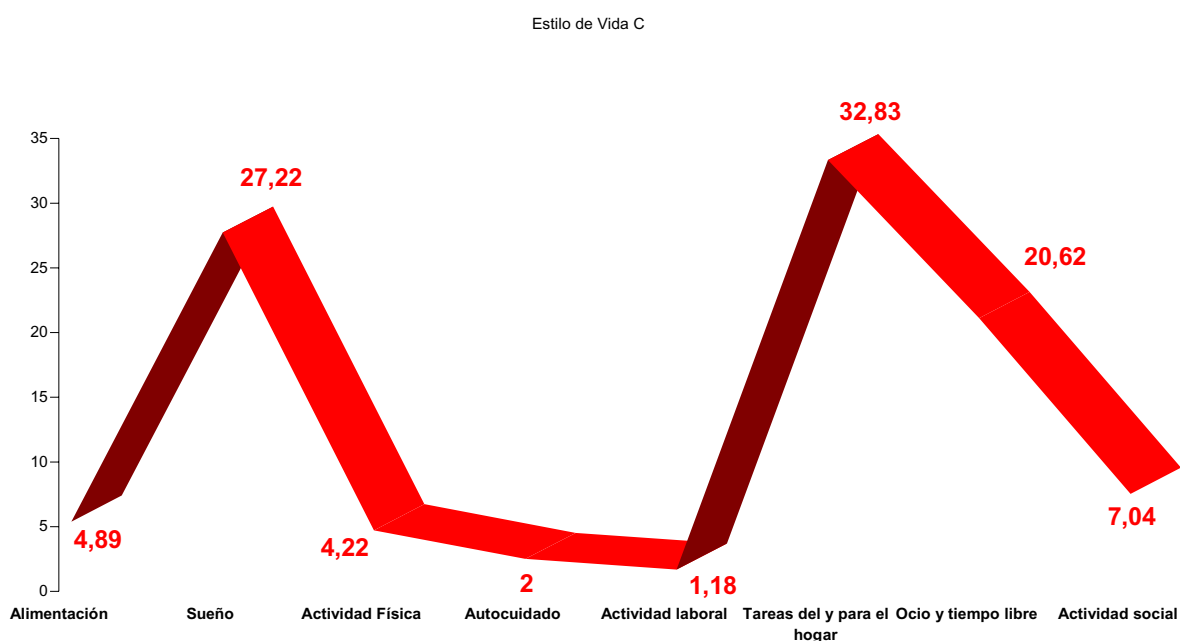


6.2.5.3. Estilo de Vida C.

Este estilo de vida agrupa 155 personas, es el perfil con el mayor número de personas. Según se observa en el gráfico 6.2.6. se caracteriza, fundamentalmente, por que la mayoría del tiempo se invierte en las tareas del y para el hogar, una media del 32,83% del total del tiempo empleado en todas las actividades diarias. Además, dedican un 27,22% del tiempo a dormir y el 20,62% a ocio y tiempo libre. Por otra parte, dedican algo de tiempo a las actividades sociales (una media del 7,04%) y apenas invierten tiempo en el autocuidado y la actividad laboral (2% y 1,18% respectivamente).

Por lo tanto estamos ante un estilo de vida en el que priman las tareas del y para el hogar por encima de cualquier otra actividad, seguidas en orden de duración por el sueño y el tiempo dedicado al ocio.

Gráfico 6.2.6. Estilo de Vida C.

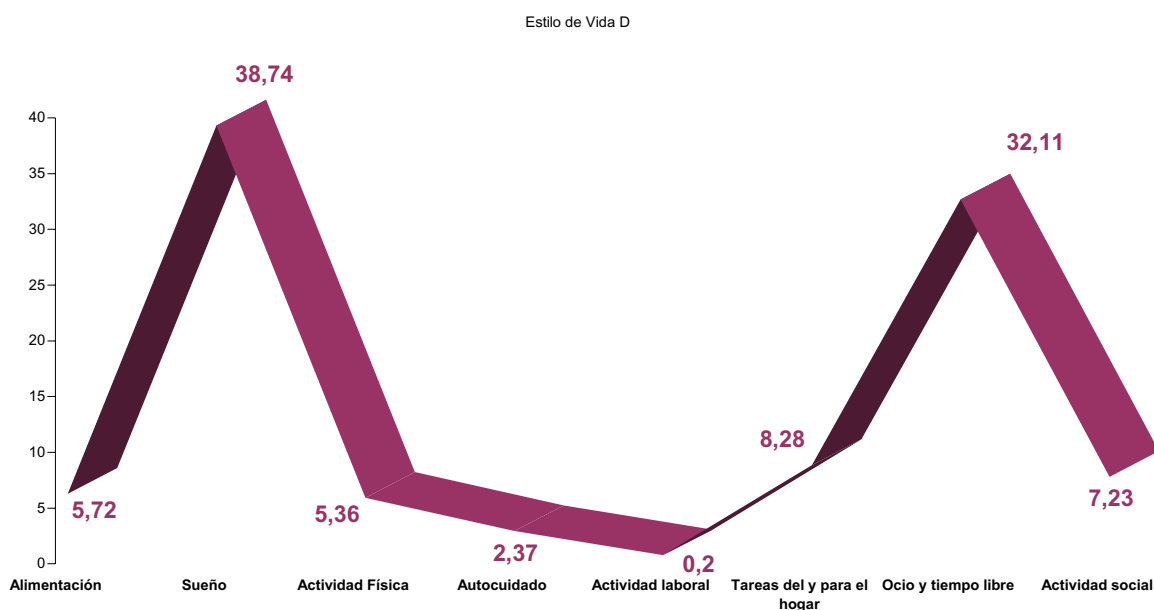


6.2.5.4. Estilo de Vida D.

Este estilo de vida engloba a 90 personas, cuyo tiempo diario es distribuido de la siguiente manera: El sueño acapara el mayor porcentaje del tiempo (un 38,74% de media), seguido del ocio y tiempo libre, con un 32% del tiempo total, por último, a las tareas del hogar, la actividad social, la alimentación y la actividad física, se dedica un tiempo similar, el 8,28%, 7,23%, 5,72% y 5,36% respectivamente. También dedican algo de tiempo al autocuidado (2,37%). Como podemos observar en el gráfico 6.2.7.

Es decir, las personas que pertenecen al estilo de vida D reparten la mayoría de su tiempo entre la alimentación, la actividad social, la actividad física y las tareas del hogar, dedicando mucho más tiempo al ocio y sueño.

Gráfico 6.2.7. Estilo de Vida D.

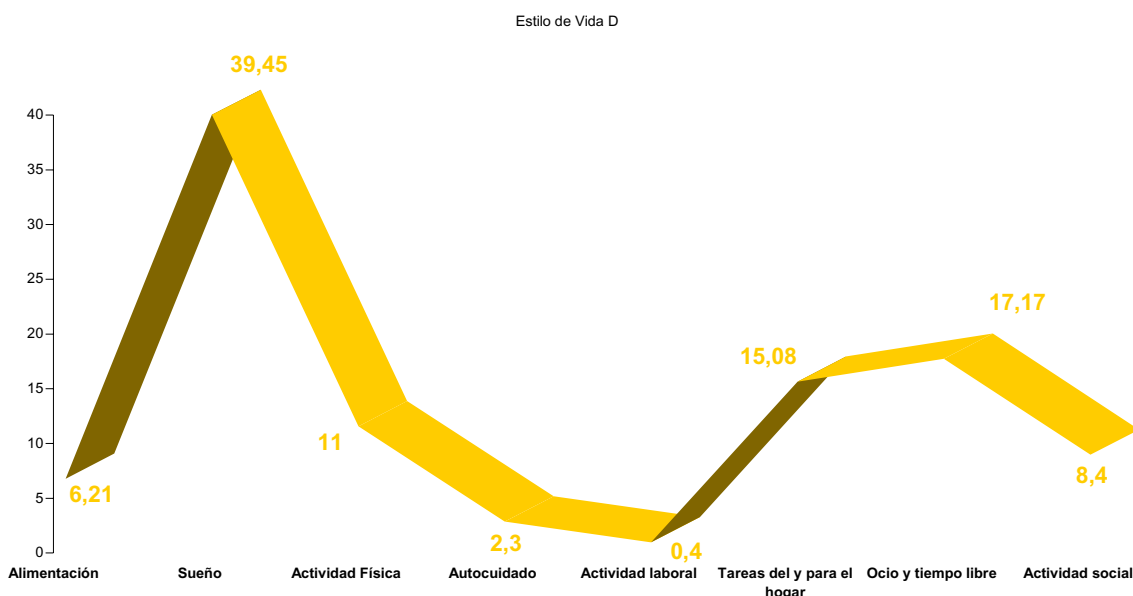


6.2.5.5. Estilo de Vida E.

En este estilo de vida se concentra el menor número de personas, 77 en total. Tiene las siguientes características en cuanto a la distribución de su tiempo diario: Tal y como se observa en el gráfico 6.2.8. estas personas dedican mucho tiempo al sueño (una media de 39,45% de media), invierten un tiempo similar en las tareas del hogar y al ocio (el 15,08% y 17,17%, respectivamente), y por otro lado, dedican bastante tiempo a la actividad física (11% de media), la actividad social (8,4%) y la alimentación (el 6,21% del total de tiempo diario).

Por lo tanto, estamos ante un estilo de vida que dedica gran cantidad de tiempo a dormir, reparte buena parte de su tiempo entre las tareas del hogar y el ocio. Y además, dedica bastante tiempo a comer, la actividad social y la actividad física.

Gráfico 6.2.8. Estilo de Vida E.

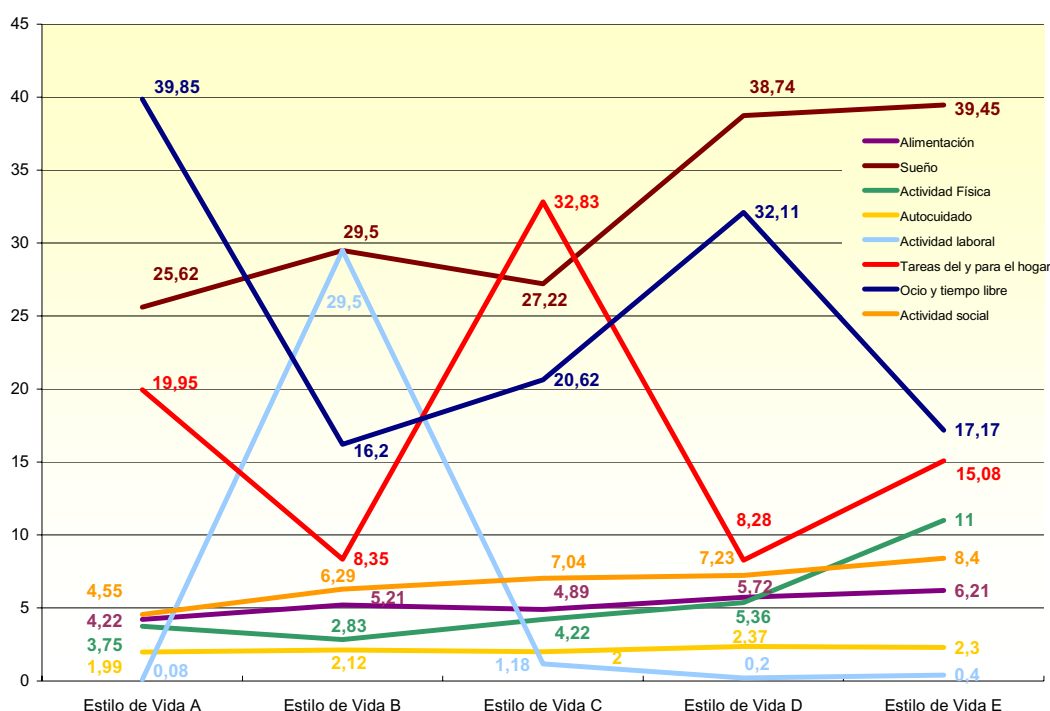


6.2.6. Análisis de las diferencias entre los estilos de vida, a través del tiempo dedicado a las distintas actividades.

A continuación, para profundizar más en los rasgos representativos de los diferentes estilos de vida, se analizan las diferencias que existen en los porcentajes de tiempo que dedica cada estilo de vida, a las diferentes actividades.

En el gráfico 6.2.9. se pueden observar las medias de los porcentajes de tiempo que dedican a cada grupo de actividades, los cinco estilos de vida obtenidos.

Gráfico 6.2.9. Diferencias de tiempo en las distintas actividades entre los diferentes estilos de vida.

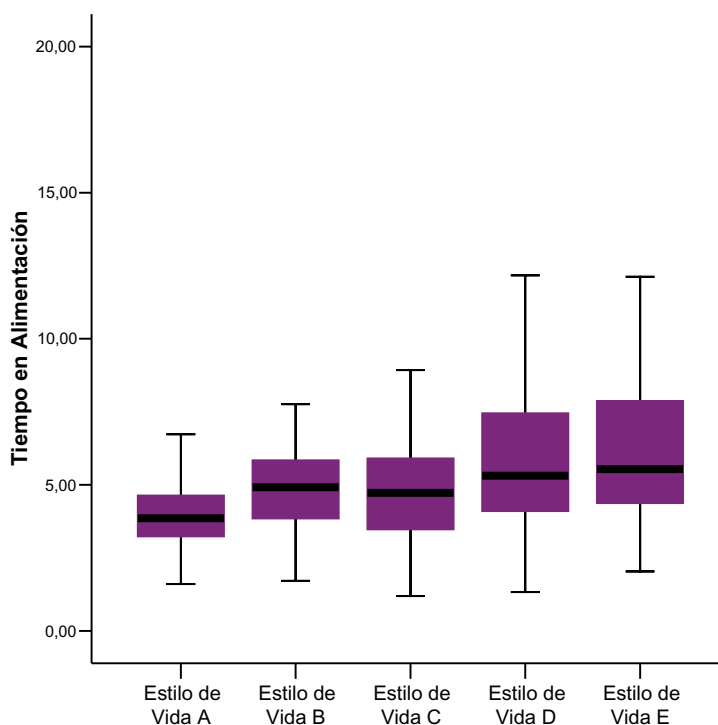


Para la visualización de los resultados se utilizarán los diagramas de cajas que representan la distribución y la dispersión de una variable. Cada caja muestra la mediana, los cuartiles y los valores extremos de una categoría.

6.2.6.1. Alimentación.

El tiempo dedicado a preparar y a consumir los alimentos no es muy elevado en nuestra muestra, por término medio se emplea el 5,13% del tiempo diario total (tabla 6.2.4) y no existen diferencias elevadas entre los distintos estilos de vida. Sin embargo, sí advertimos algunas diferencias, en el gráfico 6.2.10. observamos que los estilos E y D son los que dedican más tiempo a la alimentación (6,21% y 5,72% de media respectivamente), mientras que el estilo A es el que invierte menos (4,22% de media).

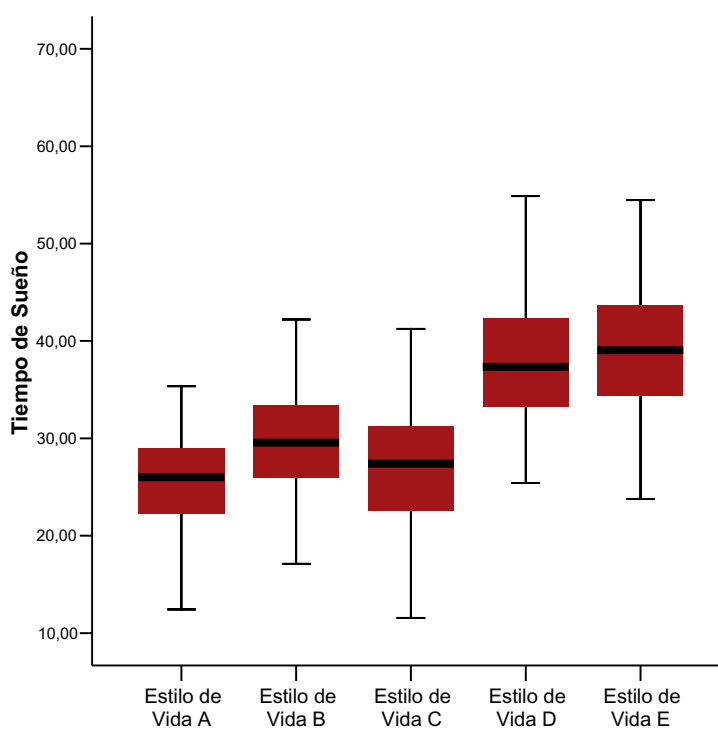
Gráfico 6.2.10. Porcentajes de tiempo dedicado a la alimentación por los diferentes estilos de vida.



6.2.6.2. Sueño.

En el tiempo invertido en el sueño encontramos mayores diferencias entre los estilos de vida. En el gráfico 6.2.11. se observa como el estilo E es el que contiene a las personas que duermen más (39,45% de media), seguido del estilo D con un 38,74%. Los estilos que agrupan a las personas que menos horas dedican al sueño tienen el C (27,22%) y el A (con un 25,62% del total del tiempo).

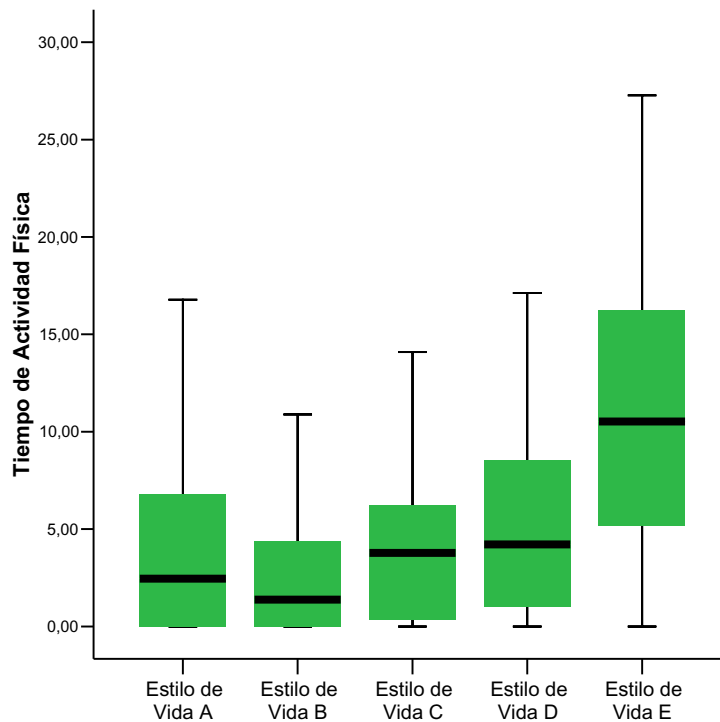
Gráfico 6.2.11. Porcentajes de tiempo dedicado al sueño por los diferentes estilos de vida.



6.2.6.3. Actividad Física.

En el porcentaje de tiempo dedicado a la actividad física se observa como el estilo E es el que dedica más tiempo (un 11% de media), existiendo una gran diferencia con respecto al resto de estilos de vida. Los restantes estilos oscilan entre el 5,36% del estilo D y el 2,83% del estilo B, que agrupa a las personas que dedican menos tiempo a esta actividad. Ver gráfico 6.2.12.

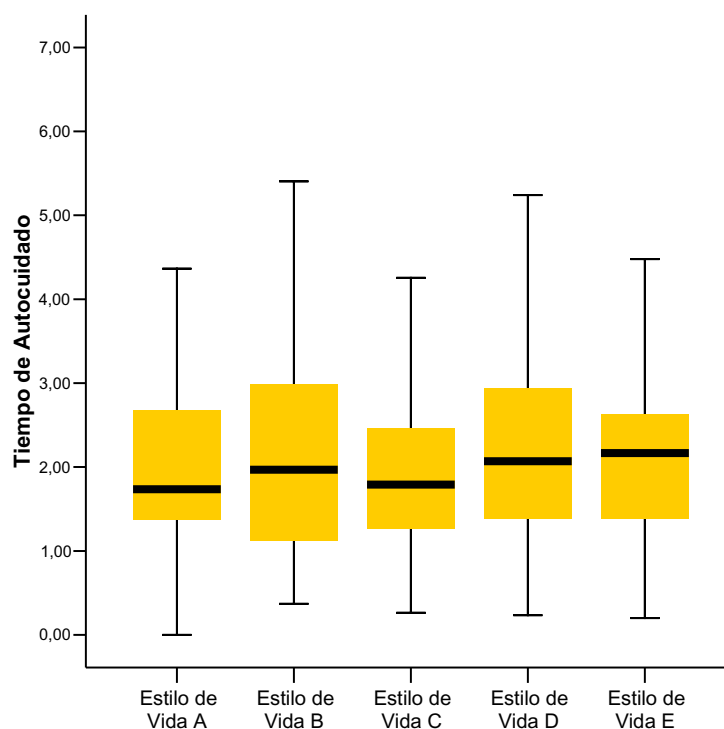
Gráfico 6.2.12. Porcentajes de tiempo dedicado a la actividad física por los diferentes estilos de vida.



6.2.6.4. Autocuidado.

Las diferencias entre estilos de vida, en el tiempo que dedican al cuidado propio, son mínimas, los 5 estilos dedican más o menos el mismo número de horas, destacando por arriba el estilo D con un 2,37% y por debajo el estilo A (el 1,99% de tiempo). Ver gráfico 6.2.13.

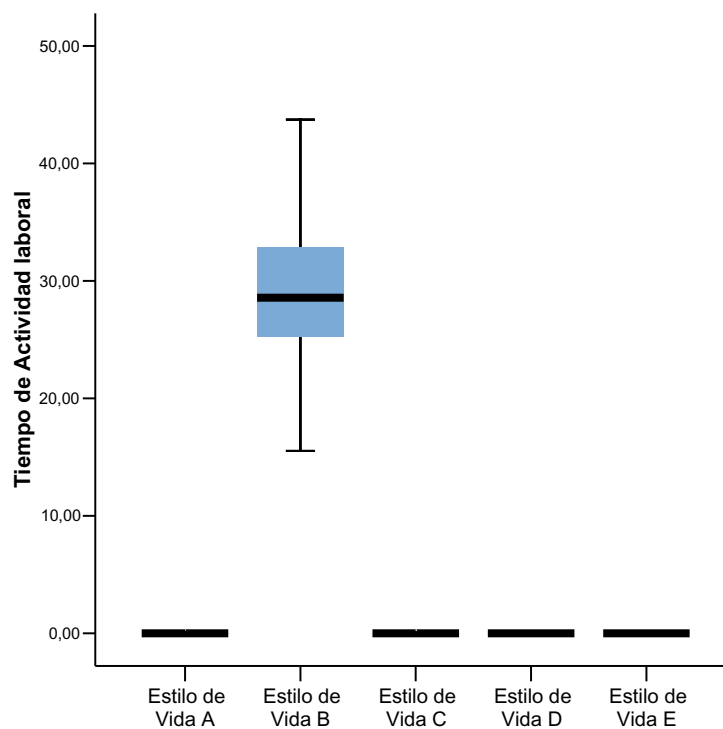
Gráfico 6.2.13. Porcentajes de tiempo dedicado al autocuidado por los diferentes estilos de vida.



6.2.6.5. Actividad Laboral.

Al analizar los porcentajes de tiempo dedicados a la actividad laboral, nos encontramos con un perfil que agrupa a casi todas las personas que dedican horas al trabajo, es el caso del estilo de vida B. Mientras que el resto de estilos de vida corresponde a personas que prácticamente no invierten tiempo en un trabajo remunerado, y no existen diferencias significativas entre ellos. Ver gráfico 6.2.14.

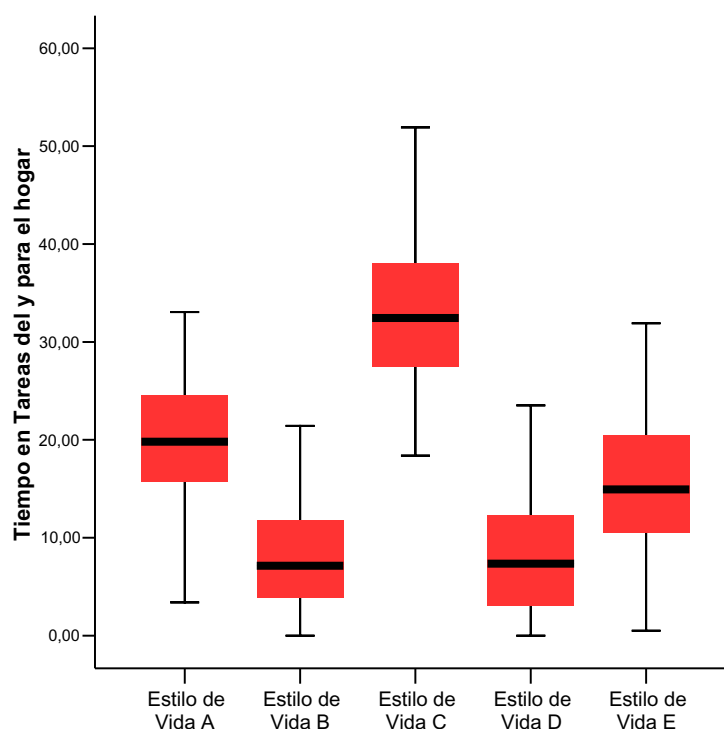
Gráfico 6.2.14. Porcentajes de tiempo dedicado a la actividad laboral por los diferentes estilos de vida.



6.2.6.6. Tareas del y para el hogar.

Las tareas del y para el hogar constituyen al principal actividad de las personas del estilo C, que les dedican en promedio el 32,83% del tiempo total diario, les siguen las personas del estilo A (19,95%), el estilo E dedica una media de 15,08%. Por último, como se puede ver en el gráfico 6.2.15 los estilos B y D son los que dedican menos tiempo a las tareas del hogar. Esta es una de las actividades que diferencia de forma más clara a los distintos estilos de vida.

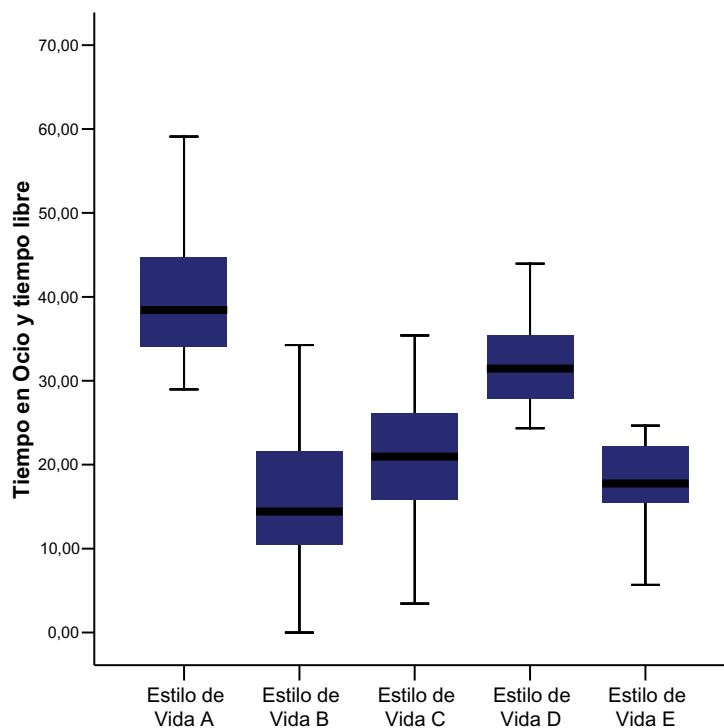
Gráfico 6.2.15. Porcentajes de tiempo dedicado a las tareas del y para el hogar por los diferentes estilos de vida.



6.2.6.7. Ocio y Tiempo libre.

También existen grandes diferencias entre los estilos de vida en cuanto al tiempo dedicado a ocio. El estilo de vida A es el que dedica más tiempo al ocio (39,85% del tiempo diario total), le sigue el estilo D que también dedica mucho tiempo a esta actividad (32,11% del tiempo total). Siendo los estilos B y E los que menos tiempo dedican a ocio (16,2% y 17,17% respectivamente). Ver gráfico 6.2.16.

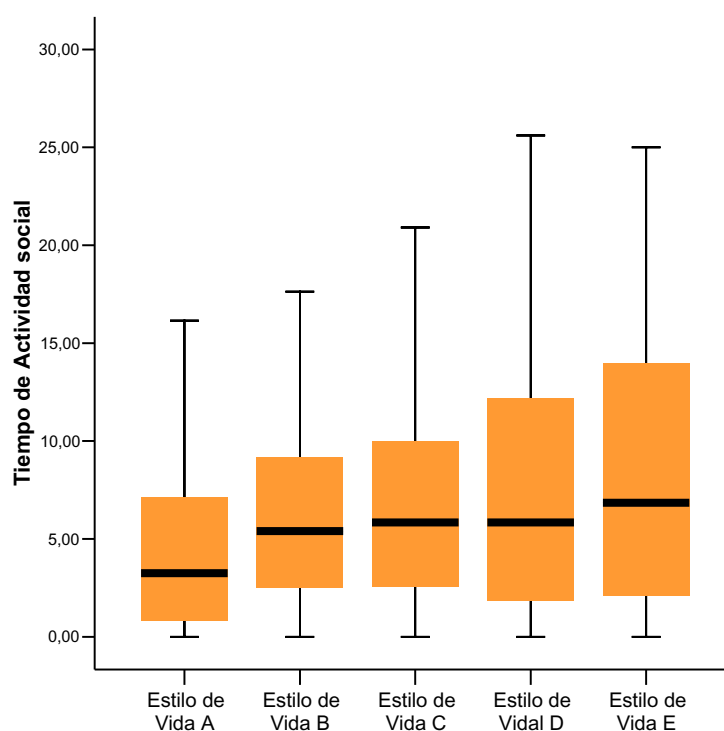
Gráfico 6.2.16. Porcentajes de tiempo dedicado al ocio y tiempo libre por los diferentes estilos de vida.



6.2.6.8. Actividades Sociales.

Finalmente, el tiempo dedicado a las actividades sociales varía poco a lo largo de los distintos estilos de vida, se diferencia un poco el estilo de vida A que sólo invierte una media de 4,55% del tiempo, diferenciándose del estilo E que es el que más tiempo emplea en actividades sociales (un 8,4% del tiempo total).

Gráfico 6.2.17. Porcentajes de tiempo dedicado a las actividades sociales por los diferentes estilos de vida.



Como se ha podido observar, existen marcadas diferencias entre los distintos estilos de vida en la distribución del tiempo, y apreciamos como las actividades que marcan mayores diferencias son el sueño, la actividad laboral, las tareas del y para el hogar y el ocio y tiempo libre. Estas constituyen el grupo de actividades centrales de la definición de los estilos de vida obtenidos con nuestra muestra.

6.3. ANÁLISIS DE LAS SECUENCIAS TEMPORALES SEMANALES Y ANUALES DE CADA ESTILO DE VIDA.

Para establecer los estilos de vida hemos utilizado las secuencias temporales diarias, ahora bien ¿Estarán relacionados estos estilos de vida con la distribución del tiempo semanal y anual? Para contestar a esta pregunta se comparan las medias del tiempo utilizado, a la semana y al año, en las categorías anteriormente descritas: autocuidado, actividad física, tareas para el hogar y actividad social para las secuencias semanales; y autocuidado, ocio y tiempo libre, actividad social y vacaciones para las secuencias anuales.

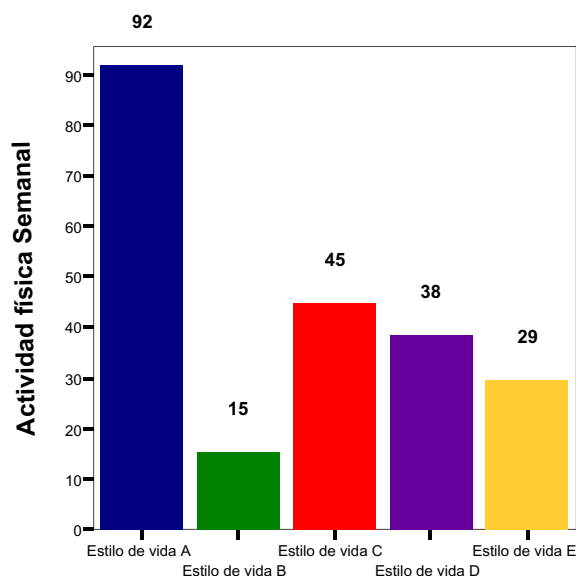
Para la comparación de medias podríamos utilizar el Análisis de Varianza (ANOVA) aunque la distribución de las puntuaciones no se ajuste estrictamente a la normal, ya que la asimetría no es muy exagerada y el tamaño de la muestra es suficientemente amplio. De todas maneras, se decidió utilizar técnicas no paramétricas, en concreto la Prueba de Kruskal-Wallis ($p < 0,050$), para obtener relaciones significativas más exigentes.

6.3.1. Secuencias temporales semanales y estilos de vida.

Obtenemos diferencias significativas según la prueba de Kruskal-Wallis ($p < 0,050$) con las actividades semanales de autocuidado ($\chi^2 = 25,94$; $p = 0,000$), actividad física ($\chi^2 = 54,71$; $p = 0,000$) y las tareas para el hogar ($\chi^2 = 27,78$; $p = 0,000$), no siendo significativas las diferencias en el tiempo utilizado en actividades sociales ($\chi^2 = 7,36$; $p = 0,118$).

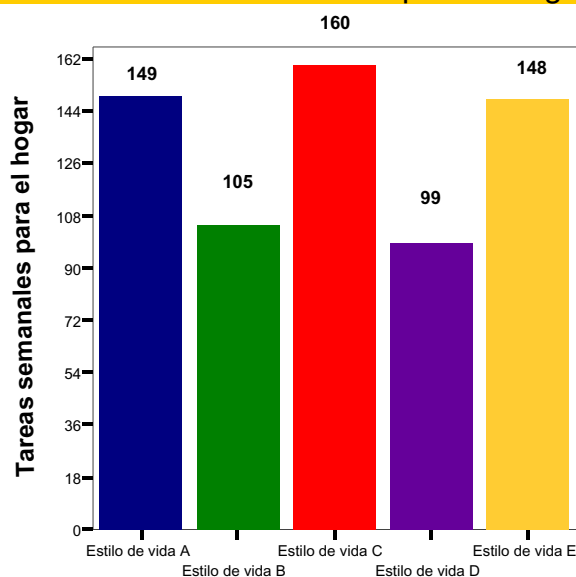
El estilo de Vida A es el que utiliza más tiempo en actividad física semanal (una media de 92 min.), tal y como se observa en el gráfico 6.3.1. Por otra parte, invierte una media de 149 minutos en tareas para el hogar y 10 en autocuidado semanal.

Gráfico 6.3.1. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado semanalmente a la actividad física.



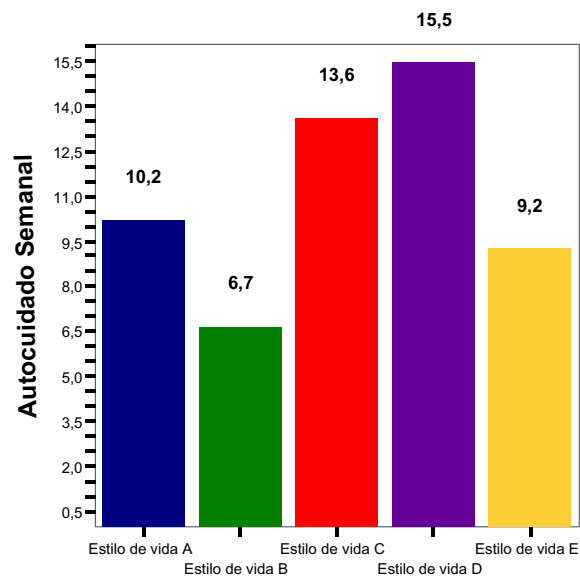
En el estilo de vida B se invierte más tiempo en las tareas para el hogar (105 minutos de media), como se puede observar en el gráfico 6.3.2. En actividad física se invierte una media de 15 minutos y en autocuidado 6,7 minutos de media, siendo así el estilo que menos tiempo invierte en esta actividad semanal.

Gráfico 6.3.2. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado semanalmente a las tareas para el hogar.



El estilo de vida C, también invierte más tiempo en las tareas para el hogar (160 minutos de media), como se puede observar en el gráfico 6.3.2. Por término medio, en actividad física se utilizan 46 minutos y en autocuidado 458 minutos.

Gráfico 6.3.3. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado semanalmente al autocuidado.



El estilo de vida D es el que más tiempo dedica a la semana en autocuidado (15,5 minutos de media), como vemos en el gráfico 6.3.3. Mientras que es el que menos tiempo dedica a tareas para el hogar (utiliza 99 min. de media). En actividad física invierte 38 minutos semanales de media.

Por último, el estilo de vida E dedica 29 minutos de media a la actividad física, 148 minutos a las tareas para el hogar y 9,2 minutos de media al autocuidado semanal.

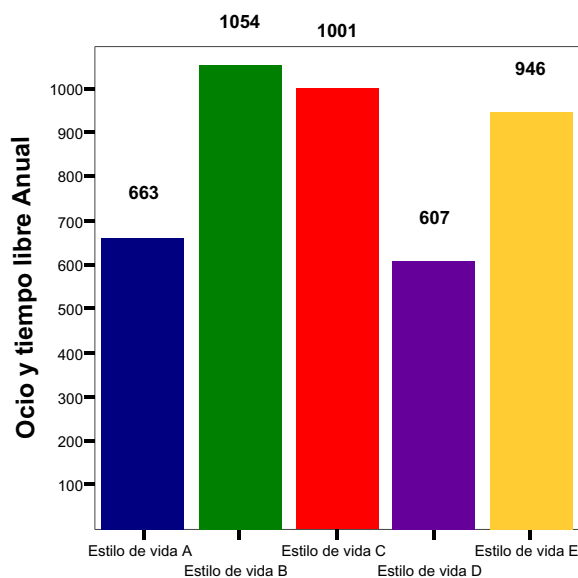
6.3.2. Secuencias temporales anuales y estilos de vida.

Como resultado de la comparación de las medias se obtienen diferencias significativas, según el test de Kruskal-Wallis ($p < 0,050$), en las actividades anuales siguientes: ocio y tiempo libre ($\chi^2 = 20,19$; $p = 0,000$) y días de vacaciones ($\chi^2 = 16,16$; $p = 0,003$), no siendo significativas las diferencias en el tiempo utilizado en autocuidado ($\chi^2 = 7,88$; $p = 0,096$) actividades sociales ($\chi^2 = 4,89$; $p = 0,298$).

El estilo de vida A está en un nivel intermedio en cuanto a tiempo dedicado al ocio (663 horas al año) y a los días de vacaciones (tiene una media de 28 días vacaciones).

Sin embargo, el estilo de vida B es el que más tiempo dedica al ocio (1054 horas de media), y tiene una media de 23 días de vacaciones al año. Ver gráfico 6.3.4.

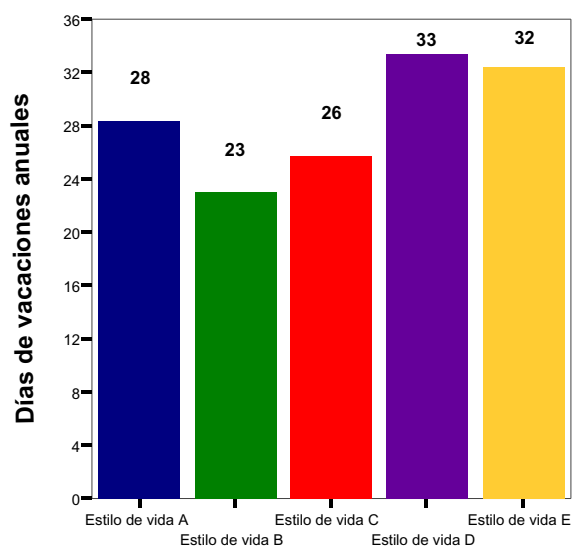
Gráfico 6.3.4. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el tiempo dedicado anualmente al ocio y tiempo libre.



Por otra parte, el estilo de vida C dedica 1001 horas anuales al ocio, mientras que tiene una media de 26 días de vacaciones al año.

El estilo de vida D es el que menos horas dedica anualmente al ocio (607 de media), como podemos observar en el gráfico 6.3.4. Aunque es el estilo que disfruta de más días de vacaciones al año (33 días de media). Véase el gráfico 6.3.5.

Gráfico 6.3.5. Comparación entre los estilos de vida, de acuerdo con el número medio de días de vacaciones al año.



Finalmente, el estilo de vida E disfruta de una media de 32 días de vacaciones al año e invierte una media de 946 horas en ocio y tiempo libre.

6.4. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS MÁS IMPORTANTES DE LAS PERSONAS QUE PERTENECEN A CADA ESTILO DE VIDA.

Una vez establecidos los distintos estilos de vida mediante la distribución del tiempo en las actividades diarias. Uno de los objetivos planteados es el análisis de las características principales que definen a las personas que pertenecen a cada uno de los cinco estilos de vida obtenidos. De esta manera se podrá establecer si existe relación entre el estilo de vida desarrollado y las variables personales y psicosociales.

Para ello se establecen relaciones, mediante tablas de contingencia, entre los estilos de vida y las distintas categorías de variables personales, variables laborales y económicas, situación familiar, así como la percepción del apoyo social informal que reciben los sujetos. También en cuanto al grado de religiosidad, el estado de salud subjetiva y hábitos tóxicos. Se analizará la significación de las diferencias a través del test Ji-Cuadrado de Pearson para las variables nominales y ordinales. En el caso de la variable cuantitativa “percepción de autonomía” se empleará una prueba no paramétrica (prueba de Kruskal-Wallis), ya que las puntuaciones en esta variable no siguen una distribución normal, tal y como se observa en la tabla y gráfico 6.1.18.

6.4.1. Relación de las variables personales con los estilos de vida.

A continuación se presentan las relaciones significativas según la prueba de Ji-Cuadrado de Pearson ($P < 0,050$) entre las variables personales y cada uno de los estilos de vida establecidos.

Existe una relación significativa, según el test Ji cuadrado, con el sexo ($\chi^2=130,585$; $p=0,000$), los grupos de edad ($\chi^2=250,993$; $p=0,000$), el estado civil ($\chi^2=66,898$; $p=0,000$) y el nivel de estudios ($\chi^2=83,531$; $p=0,000$).

6.4.1.1. Las variables personales y el estilo de Vida A.

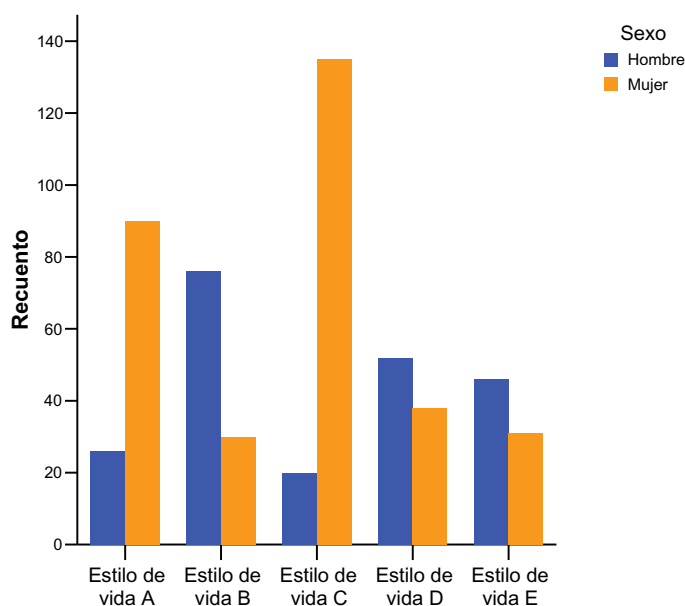
Al estilo de vida A pertenece una mayoría de mujeres (77%), ver gráfico 6.4.1. Por otra parte el 71,6% de las personas que integran este estilo declaran tener entre 60 y 79 años, existiendo más personas de 60 a 69 años. La mayoría están casados/as o viudos/as, aunque hay más personas casadas (47,4% del estilo A). Podemos observar estos datos en el tabla 6.4.1.

Por último, la mayoría de personas con el estilo de vida A tienen estudios primarios completos (46,6% de las personas con este estilo).

Tabla 6.4.1. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida A.

Estilo de Vida A				
Sexo	77,6% mujeres	22,4% hombres	-	-
Edad	38,8% 60-69 años	32,8% 70-79 años	15,5% 80 y más años	12,9% 50-59 años
Estado civil	47,4% casados/as	42,2% viudos/as	6,0% separado/as	3,4% soltero/as
Nivel de estudios	46,6% Primarios completos	23,3% Primarios incompletos	15,5% secundarios incompletos	7,8% secundarios completos

Gráfico 6.4.1. Diferencias de sexo en los distintos estilos de vida.



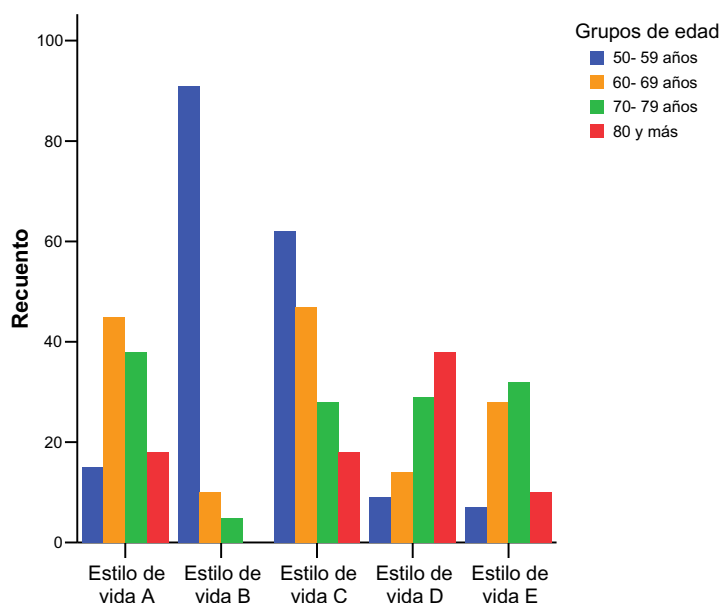
6.4.1.2. Las variables personales y el estilo de Vida B.

El estilo de vida B es característico, en su mayoría, de los hombres, ya que representan el 71,7% de las personas con este perfil. Son los más jóvenes de todos los estilos, el 85,8% tienen edades comprendidas entre 50 y 59 años (ver gráfico 6.4.2. Por otra parte, la mayoría de los sujetos con este perfil están casados (el 81,1%). Finalmente, los estudios universitarios (con un 26,4%) y los primarios completos (25,5%) son los niveles académicos más frecuentes que se encuentran en este estilo de vida. Véase la tabla 6.4.2.

Tabla 6.4.2. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida B.

Estilo de Vida B				
Sexo	71,7% hombres	28,3% mujeres	-	-
Edad	85,8% 50-59 años	9,4% 60-69 años	4,7% 70-79 años	0% 80 y más años
Estado civil	81,1% casados/as	6,6% soltero/as	5,7% viudos/as	5,7% separado/as
Nivel de estudios	26,4% universitarios	25,5% Primarios completos	19,8% secundarios completos	14,2% secundarios incompletos

Gráfico 6.4.2. Diferencias en las edades de las personas de los distintos estilos de vida.



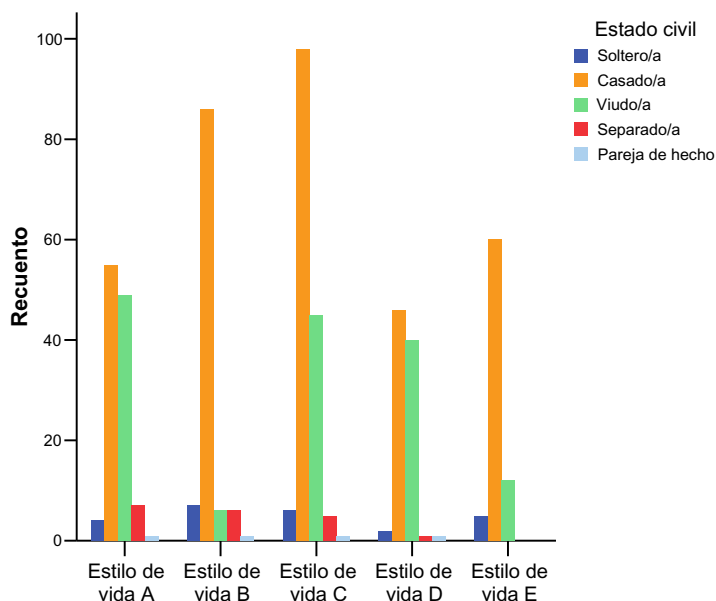
6.4.1.3. Las variables personales y el estilo de Vida C.

El 87,1% de las personas que tienen este estilo pertenecen al género femenino, estamos ante el estilo de vida que agrupa mayor número de mujeres (ver gráfico 6.4.1). La mayoría de las personas tienen entre 50 y 59 años (40%), por otra parte, el 63,2% de las personas de este estilo están casadas (ver gráfico 6.2.3). Y el nivel de estudios que tienen la mayoría de ellos son primarios completos o incompletos (34,2% y 33,5% respectivamente). Véase la tabla 6.4.3.

Tabla 6.4.3. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida C.

Estilo de Vida C				
Sexo	87,1% mujeres	12,9% hombres	-	-
Edad	40,0% 50-59 años	30,3% 60-69 años	18,1% 70-79 años	11,6% 80 y más años
Estado civil	63,2% casados/as	29,0% viudos/as	3,9% soltero/as	3,2% separado/as
Nivel de estudios	34,2% primarios completos	33,5% primarios incompletos	11,0% secundarios incompletos	11,0% secundarios completos

Gráfico 6.4.3. Diferencias en el estado civil de los sujetos de los distintos estilos de vida.



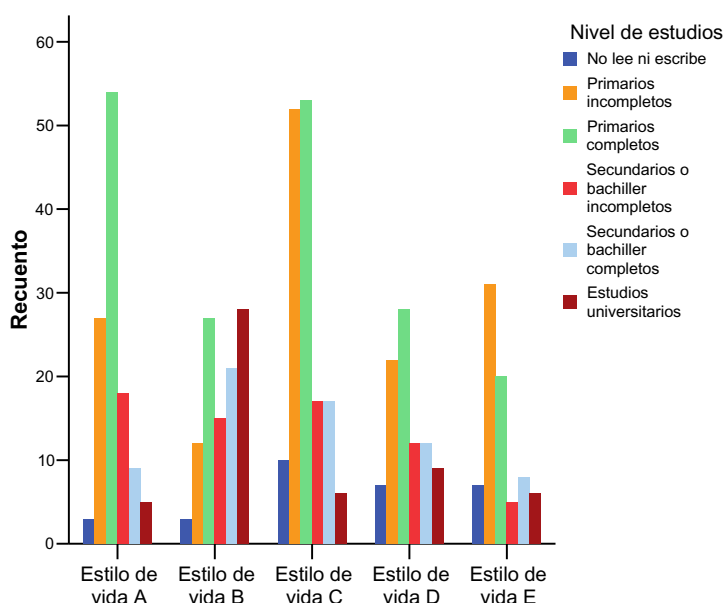
6.4.1.4. Las variables personales y el estilo de Vida D.

En este estilo de vida, como podemos ver en el gráfico 6.4.1., las diferencias entre ambos sexos son menos claras, aunque sigue siendo significativa la mayoría de hombres (57,8%). Por otra parte estamos ante el grupo de personas más envejecido (42,2% de mayores de 80 años, y un 32,3% de edades entre 70 y 79 años), el 51,1% está casado, contra el 44,4% de viudos/as. Finalmente, los estudios recibidos en su mayoría son los primarios (31,1% completos y 24,4% incompletos).

Tabla 6.4.4. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida D.

Estilo de Vida D				
Sexo	57,8% hombres	42,2% mujeres	-	-
Edad	42,2% 80 y más años	32,2% 70-79 años	15,6% 60-69 años	10,0% 50-59 años
Estado civil	51,1% casados/as	44,4% viudos/as	2,2% soltero/as	1,1% separado/as
Nivel de estudios	31,1% primarios completos	24,4% Primarios incompletos	13,3% secundarios incompletos	13,3% secundarios completos

Gráfico 6.4.4. Diferencias en el nivel de estudios de los sujetos de los distintos estilos de vida.



6.4.1.5. Las variables personales y el estilo de Vida E.

Este último estilo de vida, también tiene una mayoría significativa de hombres (un 59,7%). Las edades mayoritarias son las comprendidas entre 70 y 79 años (41,6%), siguiendo un 36,4% de personas con edades entre 60 y 69 años. La mayoría de las personas están casadas (77,9%). Por último, el 40,3% tienen los estudios primarios incompletos.

Tabla 6.4.5. Características significativas en las variables personales de las personas pertenecientes al estilo de vida E.

Estilo de Vida E				
Sexo	59,7% hombres	40,3% mujeres	-	-
Edad	41,6% 70-79 años	36,4% 60-69 años	9,1% 50-59 años	13,0% 80 y más años
Estado civil	77,9% casados/as	15,6% viudos/as	6,5% soltero/as	0% separado/as
Nivel de estudios	40,3% primarios incompletos	26,0% primarios completos	10,4% secundarios completos	9,1% no lee ni escribe

6.4.2. Relación de las variables laborales y económicas con los estilos de vida.

Se presenta la relación entre los estilos de vida y las variables laborales y económicas. Encontrándose relaciones significativas según el test Ji Cuadrado ($p < 0,050$) en todas las variables: profesión actual o anterior ($\chi^2 = 200,637$; $p = 0,000$), actividad laboral actual ($\chi^2 = 135,920$; $p = 0,000$), sistema de turnos ($\chi^2 = 17,376$; $p = 0,026$) e ingresos mensuales ($\chi^2 = 117,133$; $p = 0,000$).

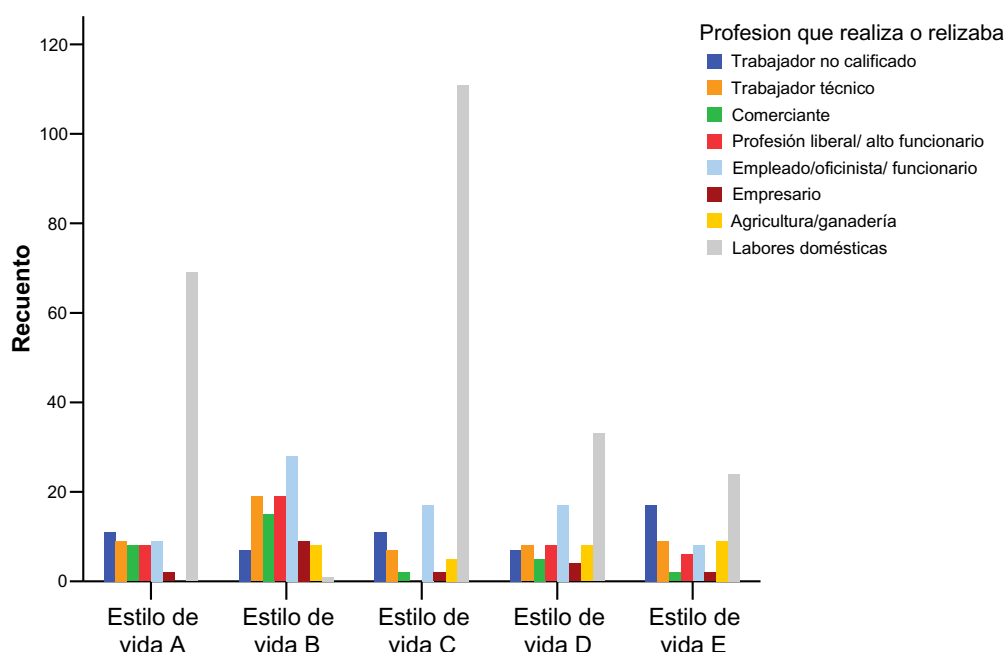
6.4.2.1. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida A.

La mayoría de las personas que tienen el estilo de vida A se dedican a las labores domésticas (59,5%), prácticamente coincide con las personas que se encuentran en activo (54,3%). Se puede observar en la tabla 6.4.6., que la mayoría de las personas de este estilo de vida tienen o han tenido el turno diurno (75,9%). Por último, se observa, que el 30,2% ingresa mensualmente de 351 a 600 € al mes.

Tabla 6.4.6. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo de vida A.

Estilo de Vida A				
Profesión actual o anterior	59,5% labores domésticas	9,5% trabajador/a no cualificado/a	7,8% oficinista/funcionario/a	7,8% trabajador/a técnico
Actividad laboral actual	54,3% activo/a	39,7% jubilado/a no trabaja	4,3% jubilado/a trabaja	1,7% desempleado/a
Sistema de turnos	75,9% diurno	24,1% mixta	0% nocturno	-
Ingresos mensuales	30,2% 351-600 €	22,4% 901-1200 €	11,2% 601-900 €	9,5% Menos de 300 €

Gráfico 6.4.5. Diferencias en la profesión de los sujetos de los distintos estilos de vida.



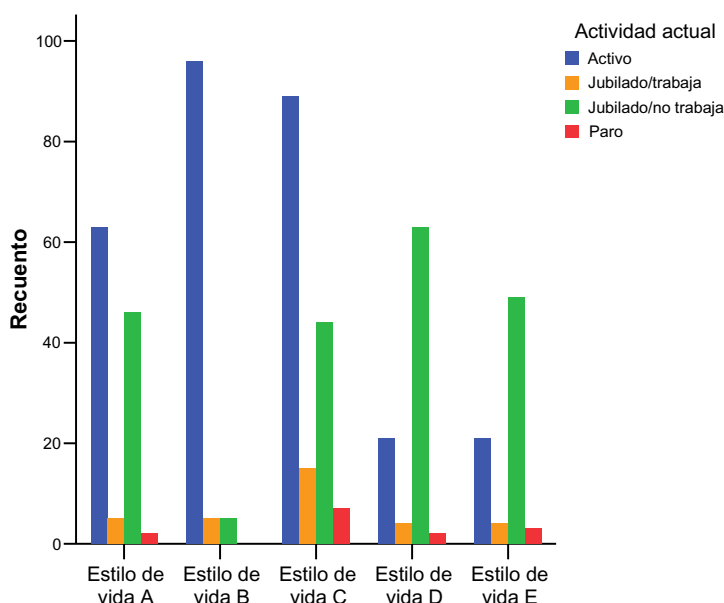
6.4.2.2. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida B.

En la tabla 6.4.7., podemos observar que las profesiones más frecuentes en el estilo de vida B son: oficinista-funcionario (26,4%), trabajador/a técnico (17,9%) y profesiones liberales (17,9%). La gran mayoría se encuentra laboralmente en activo (90,6%), véase el gráfico 6.4.6. El 80,2% tienen o han tenido el turno diurno. Las personas pertenecientes al estilo de vida B tienen más ingresos que el resto, el 36,8% perciben más de 1.500 € al mes.

Tabla 6.4.7. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo de vida B.

Estilo de Vida B				
Profesión actual o anterior	26,4% oficinista/funcionario/a	17,9% trabajador/a técnico	17,9% profesión liberal	14,2% comerciante
Actividad actual	90,6% activo/a	4,7% jubilado/a no trabaja	4,7% jubilado/a trabaja	0,0% desempleado/a
Sistema de turnos	80,2% diurno	19,8% mixta	0,0% nocturno	-
Ingresos mensuales	36,8% >1500 €	18,9% 601-900 €	14,2% 901-1200 €	11,3% 1201-1500 €

Gráfico 6.4.6. Diferencias en la actividad laboral de los sujetos de los distintos estilos de vida.



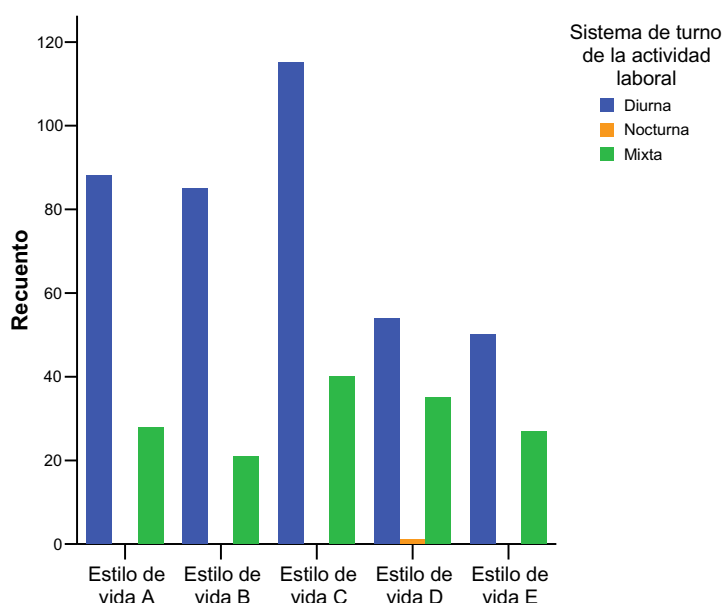
6.4.2.3. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida C.

La gran mayoría de los sujetos del estilo de vida C se dedican a las labores domésticas (71,6%), ver tabla 6.4.8. El 57,4% se encuentra en activo, y el 74,2% tiene o ha tenido turno diurno. Los ingresos son un poco más bajos, se registra un 30,3% que percibe de 351 a 600 € y un 20% que ingresa de 601 a 900 € al mes.

Tabla 6.4.8. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo de vida C.

Estilo de Vida C				
Profesión actual o anterior	71,6% labores domésticas	11,0% oficinista/funcionario/a	7,1% trabajador/a no cualificado/a	4,5% trabajador/a técnico
Actividad actual	57,4% activo/a	28,4% jubilado/a no trabaja	9,7% jubilado/a trabaja	4,5% desempleado/a
Sistema de turnos	74,2% diurno	25,8% mixta	0,0% nocturno	-
Ingresos mensuales	30,3% 351-600 €	20,0% 601-900 €	11,6% 901-1200 €	10,3% 1201-1500 €

Gráfico 6.4.7. Diferencias en los sistemas de turnos de los sujetos de los distintos estilos de vida.



6.4.2.4. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida D.

En el estilo de vida D se observa un 36,7% de personas que se dedican a las labores domésticas. La mayoría se encuentran jubilados/as y no trabajan. El 60% dispone o disponía de turno diurno. Las personas que ingresan de 351 a 600 € constituyen el 40%, mientras que el 13,3% percibe de 601 a 900 €. Véase el gráfico 6.4.8.

Tabla 6.4.9. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo de vida D.

Estilo de Vida D				
Profesión actual o anterior	36,7% labores domésticas	18,9% oficinista/funcionario/a	8,9% trabajador/a técnico	8,9% agricultor/a y/o granadero/a
Actividad actual	70,0% jubilado/a no trabaja	23,3% activo/a	4,4% jubilado/a trabaja	2,2% desempleado/a
Sistema de turnos	60,0% diurno	38,9% mixto	1,1% nocturno	-
Ingresos mensuales	40,0% 351-600 €	13,3% 601-900 €	13,3% > 1500 €	11,1% 1201-1500 €

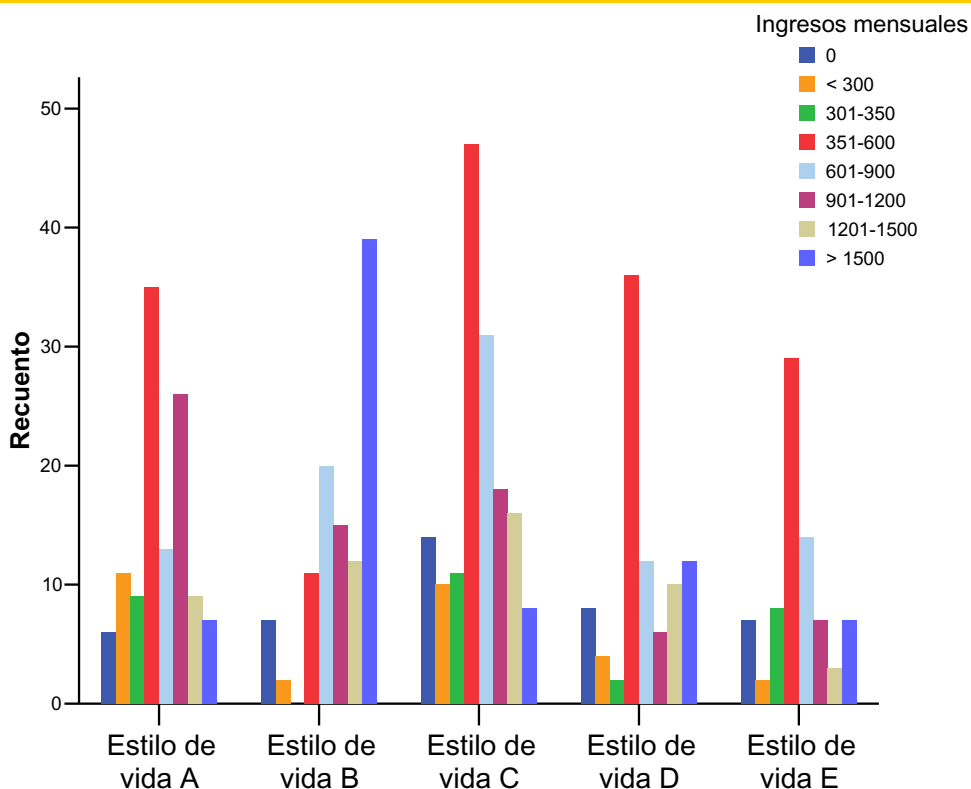
6.4.2.5. Las variables laborales y económicas y el estilo de Vida E.

Este estilo de vida se asemeja laboralmente al anterior, ya que la profesión mayoritaria son las tareas del hogar (31,2%), el 63,6% está jubilado y no trabaja, la mayoría tienen o han tenido turno de día (64,9%) y los ingresos mensuales son, en su mayoría, de 351 a 600 € (37,7%) y el 18,2% de 601 a 900 €. Véase la tabla 6.4.10.

Tabla 6.4.10. Características significativas en las variables laborales y económicas de las personas pertenecientes al estilo de vida E.

Estilo de Vida E				
Profesión actual o anterior	31,2% labores domésticas	22,1% trabajador/a no cualificado/a	10,4% oficinista/funcionario/a	7,8% profesión liberal
Actividad actual	63,6% jubilado/a no trabaja	27,3% activo/a	5,2% jubilado/a trabaja	3,9% desempleado/a
Sistema de turnos	64,9% diurno	35,1% mixto	0,0% nocturno	-
Ingresos mensuales	37,7% 351-600 €	18,2% 601-900 €	10,4% 301-350 €	9,1% 9,1% 901-1200 €

Gráfico 6.4.8. Diferencias en los ingresos mensuales de los sujetos en los distintos estilos de vida.



6.4.3. Relación de las variables familiares con los estilos de vida.

A continuación, se analiza la relación entre los estilos de vida y las variables familiares.

Se encuentran relaciones significativas según la prueba Ji Cuadrado ($p < 0,050$) en todas las variables contrastadas: número de generaciones en el mismo hogar ($\chi^2=94,684$; $p=0,000$), número de hijos/as ($\chi^2=51,011$; $p=0,000$) y número de nietos/as ($\chi^2=145,093$; $p=0,000$).

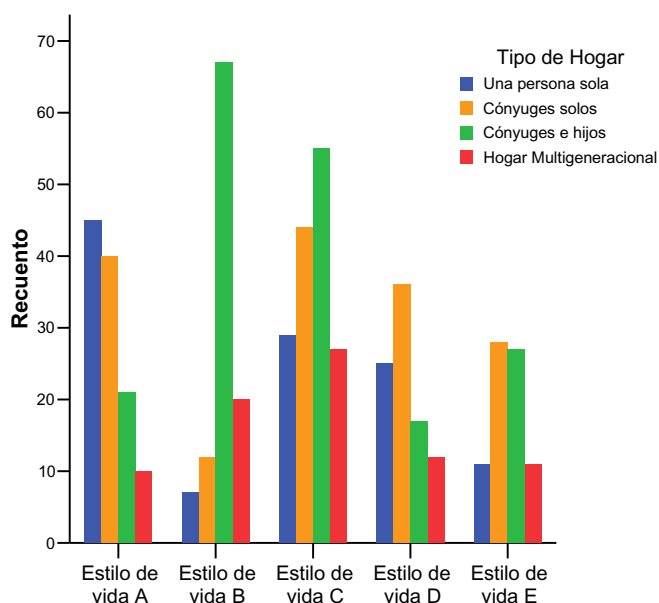
6.4.3.1. Las variables familiares y el estilo de Vida A.

El 38,8% de las personas que pertenecen a este estilo viven solas, y el 34,5% viven solamente con el cónyuge. Por otra parte, el 64,7% tienen de uno a tres hijos/as y el 36,2% de 3 a 6 nietos/as. Véase la tabla 6.4.11.

Tabla 6.4.11. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida A.

Estilo de Vida A				
Número de generaciones en el mismo hogar	38,8% una persona sola	34,5% cónyuges solos	18,1% cónyuges e hijos	8,6% hogar multigeneracional
Nºde hijos/as	34,5% uno o dos hijos/as	30,2% tres hijos/as	26,7% cuatro hijos/as y más	8,6% sin hijos/as
Nºde nietos/as	36,2% de 3 a 6 nietos/as	22,4% Sin nietos/as	20,7% uno y dos nietos/as	20,7% más de 6 nietos/as

Gráfico 6.4.9. Diferencias en el tipo de hogar de los sujetos en los distintos estilos de vida.



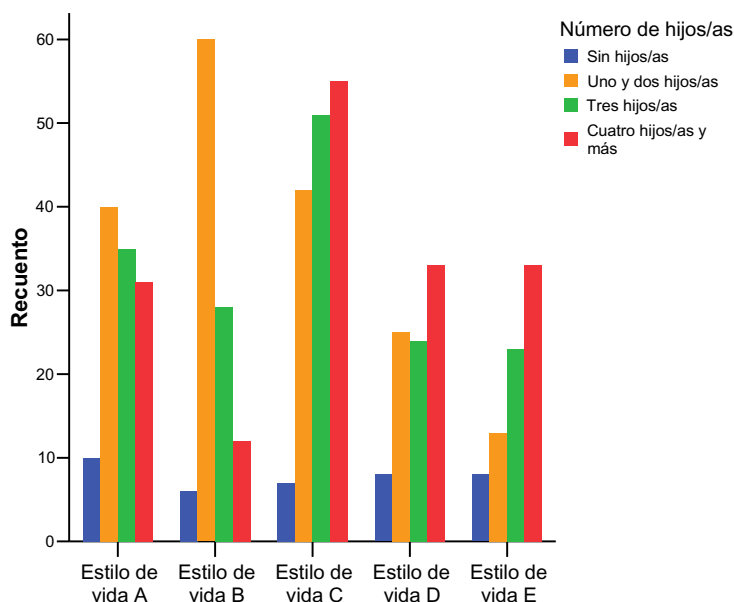
6.4.3.2. Las variables familiares y el estilo de Vida B.

En el estilo de vida B se encuentra un 63,2% de personas que conviven con el cónyuge y los hijos/as, el 56,6% tienen uno o dos hijos/as (gráfico 6.4.9). Como podemos observar en la tabla 6.4.12., el 83% de las personas con este estilo de vida no tienen nietos.

Tabla 6.4.12. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida B.

Estilo de Vida B				
Número de generaciones en el mismo hogar	63,2% cónyuges e hijos	18,9% hogar multigeneracional	11,3% cónyuges solos	6,6% una persona sola
Nºde hijos/as	56,6% uno o dos hijos/as	26,4% tres hijos/as	11,3% cuatro hijos/as y más	5,7% sin hijos/as
Nºde nietos/as	83,0% sin nietos/as	8,5% uno y dos nietos/as	4,7% de 3 a 6 nietos/as	3,8% más de 6 nietos/as

Gráfico 6.4.10. Porcentajes del número de hijos/as de los sujetos en los distintos estilos de vida.



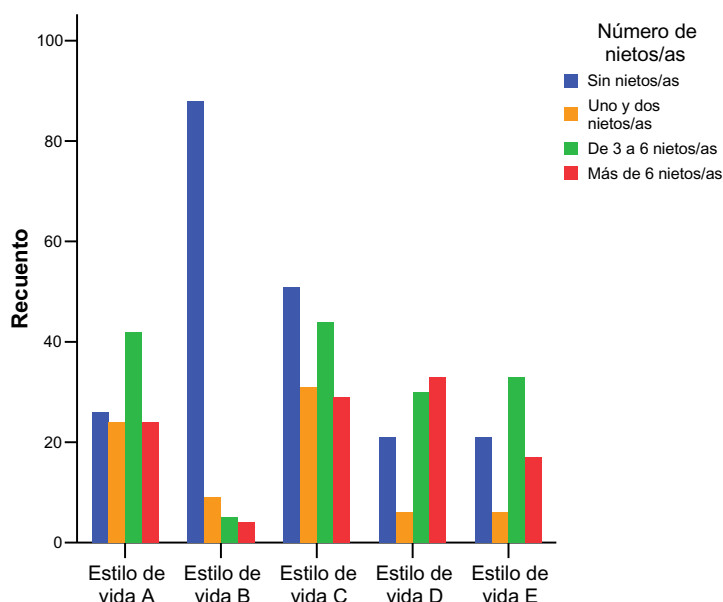
6.4.3.3. Las variables familiares y el estilo de Vida C.

En este grupo de sujetos se observa un 35,5% de personas que viven con sus cónyuges e hijos/as, también destaca un 28,4% de personas que viven solos, se puede observar en la tabla 6.4.13. El 68,4% tienen tres hijos o más, véase el gráfico 6.4.10. Por último, el 32,9% no tiene nietos/as.

Tabla 6.4.13. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida C.

Estilo de Vida C				
Número de generaciones en el mismo hogar	35,5% cónyuges e hijos	28,4% cónyuges solos	18,7% una persona sola	17,4% hogar multigeneracional
Nºde hijos/as	35,5% cuatro hijos/as y más	32,9% tres hijos/as	27,1% uno o dos hijos/as	4,5% sin hijos/as
Nºde nietos/as	32,9% sin nietos/as	28,4% de 3 a 6 nietos/as	20,0% uno y dos nietos/as	18,7% más de 6 nietos/as

Gráfico 6.4.11. Porcentajes del número de nietos/as de los distintos estilos de vida.



6.4.3.4. Las variables familiares y el estilo de Vida D.

El 40% de los sujetos de este estilo conviven únicamente con el cónyuge, tal y como se observa en la tabla 6.4.14. Por otra parte, el 36,7% tienen cuatro o más hijos/as y más de 6 nietos (gráfico 6.4.11).

Tabla 6.4.14. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida D.

Estilo de Vida D				
Número de generaciones en el mismo hogar	40,0% cónyuges solos	27,8% una persona sola	18,9% cónyuges e hijos	13,3% hogar multigeneracional
Nºde hijos/as	36,7% cuatro hijos/as y más	27,8% uno o dos hijos/as	26,7% tres hijos/as	8,9% sin hijos/as
Nºde nietos/as	36,7% más de 6 nietos/as	33,3% de 3 a 6 nietos/as	23,3% Sin nietos/as	6,7% uno y dos nietos/as

6.4.3.5. Las variables familiares y el estilo de Vida E.

En este estilo de vida la mayoría de los sujetos viven con sus cónyuges, el 36,4% sólo con el cónyuge y el 35,1% con el cónyuge e hijos/as. El 42,9% tiene cuatro hijos/as o más. Finalmente, el 42,9% tiene de 3 a 6 nietos o nietas.

Tabla 6.4.15. Características significativas en las variables familiares de las personas pertenecientes al estilo de vida E.

Estilo de Vida E				
Número de generaciones en el mismo hogar	36,4% cónyuges solos	35,1% cónyuges e hijos	14,3% hogar multigeneracional	14,3% una persona sola
Nºde hijos/as	42,9% cuatro hijos/as y más	29,9% tres hijos/as	16,9% uno o dos hijos/as	10,4% sin hijos/as
Nºde nietos/as	42,9% de 3 a 6 nietos/as	27,3% Sin nietos/as	22,1% más de 6 nietos/as	7,8% uno y dos nietos/a

6.4.4. Relación entre la autopercepción de apoyo y los estilos de vida.

La relación entre la autopercepción de apoyo y los estilos de vida se establece mediante tablas de contingencia de las variables: número de grupos de apoyo de un mismo parentesco y el tipo de parentesco que tiene la persona que realiza el apoyo; y los estilos de vida.

Las relaciones significativas las encontramos con el número de grupos de apoyo ($\chi^2=27,974$; $p=0,000$), el apoyo del cónyuge ($\chi^2=39,097$; $p=0,000$), de los hermanos/as ($\chi^2=19,245$; $p=0,001$), de los sobrinos/as ($\chi^2=15,929$; $p=0,003$), de los cuñados/as ($\chi^2=20,335$; $p=0,000$), de los nietos/as ($\chi^2=67,744$; $p=0,000$) y de los compañeros/as ($\chi^2=93,132$; $p=0,000$). Mientras que no se encuentran relaciones significativas según el test Ji Cuadrado de Pearson ($p<0,050$) en el apoyo de los hijos/as ($\chi^2=3,868$; $p=0,424$), de los amigos/as ($\chi^2=4,629$; $p=0,328$) ni de los abuelos/as ($\chi^2=3,547$; $p=0,471$).

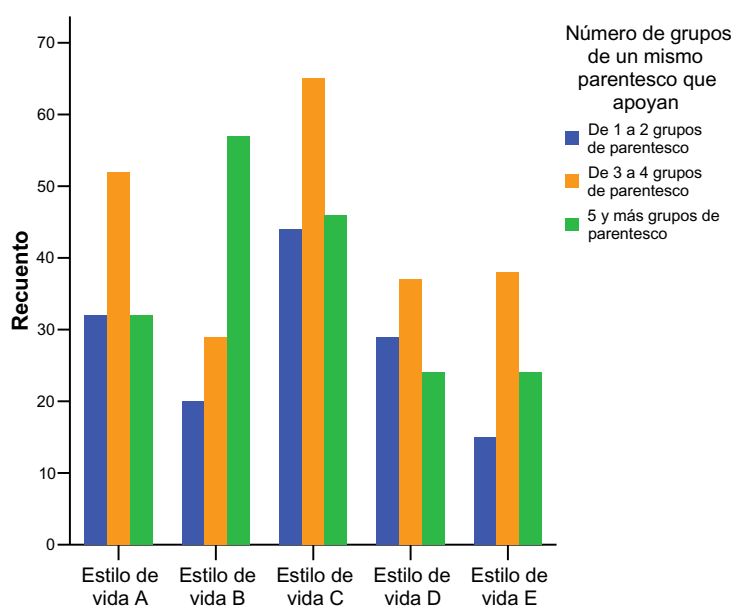
6.4.4.1. El número de grupos de un mismo parentesco que prestan ayuda y los estilos de vida.

La mayoría de personas de casi todos los estilos de vida perciben que les apoyan de tres a cuatro grupos de personas de un mismo parentesco: el 44,8% del estilo A, el 41,9% del estilo de vida C, el 41,1% del estilo D y el 49,4% del estilo E. La excepción es el estilo de vida B, en el cual el 53,8% perciben que reciben ayuda de 5 o más grupos de personas con un mismo parentesco. Ver tabla 6.4.16. y gráfico 6.4.12.

Tabla 6.4.16. Características significativas en el número grupos de apoyo de un mismo parentesco de las personas en los estilos de vida.

Estilo de Vida A	Estilo de Vida B	Estilo de Vida C	Estilo de Vida D	Estilo de Vida E
44,8% de 3 a 4 grupos de parentesco	53,8% y más grupos de parentesco	41,9% de 3 a 4 grupos de parentesco	41,1% de 3 a 4 grupos de parentesco	49,4% de 3 a 4 grupos de parentesco
27,6% de 1 a 2 grupos de parentesco	27,4% de 3 a 4 grupos de parentesco	29,7% 5 y más grupos de parentesco	32,2% de 1 a 2 grupos de parentesco	31,2% 5 y más grupos de parentesco
27,6% 5 y más grupos de parentesco	18,9% de 1 a 2 grupos de parentesco	28,4% de 1 a 2 grupos de parentesco	26,7% 5 y más grupos de parentesco	19,5% de 1 a 2 grupos de parentesco

Gráfico 6.4.12. Porcentajes del número grupos de apoyo de un mismo parentesco en los distintos estilos de vida.



6.4.4.2. El tipo de parentesco que presta ayuda y los estilos de vida.

En la tabla 6.4.17. se observa el porcentaje de personas que perciben que reciben ayuda de las personas de su alrededor. Se distinguen los estilos de vida y el tipo de parentesco que une al sujeto con la persona que le apoya. En rojo aparecen los porcentajes que superan el 50% de personas que declaran recibir ayuda del tipo de parentesco correspondiente.

Por lo tanto, observamos que en todos los estilos de vida la mayoría recibe ayuda del cónyuge. Por otra parte, en los estilos B, C y D la mayoría también recibe ayuda de sus hermanos/as. Finalmente, se aprecia que la mayoría de los sujetos de los estilos A y D reciben ayuda de sus nietos y nietas (51,7% y 62,2% respectivamente).

El estilo de vida B recibe apoyo de todo tipo de parentesco menos de los nietos/as, sólo el 9,4%.

Tabla 6.4.17. Características significativas en el tipo de parentesco de los grupos de apoyo de los estilos de vida.

Tipo de parentesco	Estilo de Vida A	Estilo de Vida B	Estilo de Vida C	Estilo de Vida D	Estilo de Vida D
Cónyuge	50,0%	82,1%	61,9%	50,0%	77,9%
Hermanos/as	46,6%	65,1%	52,3%	34,4%	50,6%
Sobrinos/as	35,3%	48,1%	27,7%	26,7%	27,3%
Cuñados/as	29,3%	48,1%	21,9%	33,3%	32,5%
Nietos/as	51,7%	9,4%	48,4%	62,2%	45,5%
Compañeros/as	2,6%	36,8%	4,5%	7,8%	3,9%

6.4.5. Relación entre el grado de religiosidad y los estilos de vida.

Independientemente de la religión que se profesa, se encuentra una relación significativa según la prueba Ji Cuadrado ($p < 0,050$), entre el grado de religiosidad de los sujetos y los estilos de vida ($\chi^2 = 53,428$; $p = 0,000$).

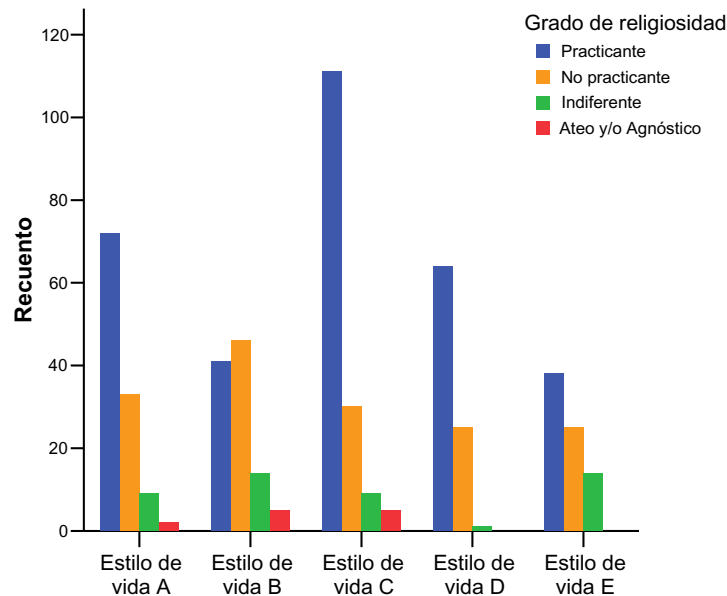
El estilo de vida B se destaca de los demás, pues el 43,4% de las personas se declaran no practicantes de la religión. Los estilos C y D son los que más practican (71,6% y 71,1% respectivamente). Ver tabla 6.4.18.

Por otra parte, se observa que todos los ateos/agnósticos pertenecen a los estilos A (1,7%), B (4,7%) y C (3,2%). El estilo de vida E contiene el mayor número de personas que son indiferentes a la religión (18,2%). Ver gráfico 6.4.13.

Tabla 6.4.18. Características significativas en el grado de religiosidad de los estilos de vida.

Estilo de Vida A	Estilo de Vida B	Estilo de Vida C	Estilo de Vida D	Estilo de Vida E
62,1% practicante	43,4% no practicante	71,6% practicante	71,1% practicante	49,4% practicante
28,4% no practicante	38,7% practicante	19,4% no practicante	27,8% no practicante	32,5% no practicante
7,8% indiferente	13,2% indiferente	5,8% indiferente	1,1% indiferente	18,2% indiferente
1,7% ateo/agnóstico	4,7% ateo/agnóstico	3,2% ateo/agnóstico	0% ateo/agnóstico	0% ateo/agnóstico

Gráfico 6.4.13. Porcentajes del grado de religiosidad de los distintos estilos de vida.



6.4.6. Relación entre el estado de salud subjetiva y los estilos de vida.

Según el test Ji Cuadrado de Pearson existe una relación significativa entre la salud subjetiva y los estilos de vida ($\chi^2=37,219$; $p=0,002$).

Podemos comprobar en la tabla 6.4.19. que las personas que declaran tener mejor salud pertenecen al estilo de vida B, el 74,5% goza de buena o muy buena salud.

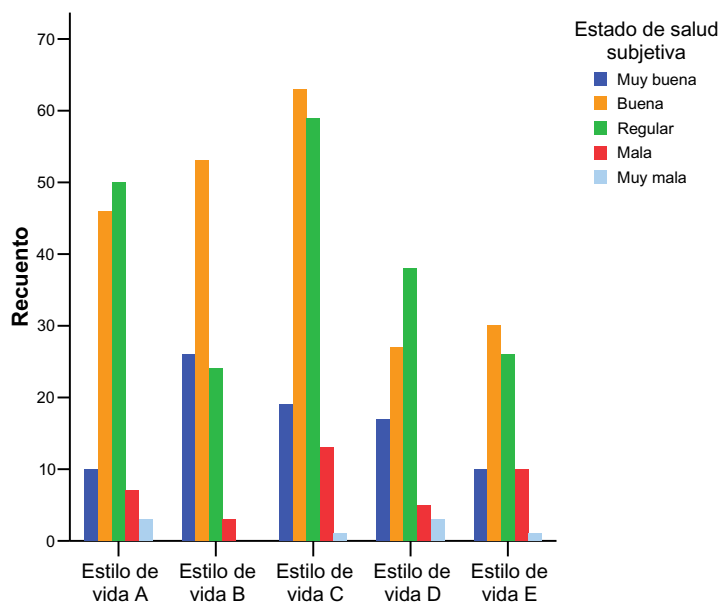
La mayoría de los personas de los estilos A y D declaran tener una salud regular (43,1% y 42,2% respectivamente).

Finalmente se aprecia en el gráfico 6.4.14. que el 14,3% del estilo D dice tener una salud mala o muy mala, este estilo tiene, por tanto, las personas con peor salud subjetiva.

Tabla 6.4.19. Características significativas en el estado de salud subjetiva de los estilos de vida.

Estilo de Vida A	Estilo de Vida B	Estilo de Vida C	Estilo de Vida D	Estilo de Vida E
43,1% regular	50,0% buena	40,6% buena	42,2% regular	39,0% buena
39,7% buena	24,5% muy buena	38,1% regular	30,0% buena	33,8% regular
8,6% muy buena	22,6% regular	12,3% muy buena	18,9% muy buena	13,0% muy buena
6,0% mala	2,8% mala	8,4% mala	5,6% mala	13,0% mala
2,6% muy mala	0% muy mala	0,6% muy mala	3,3% muy mala	1,3% muy mala

Gráfico 6.4.14. Porcentajes del estado de salud subjetiva de los distintos estilos de vida.

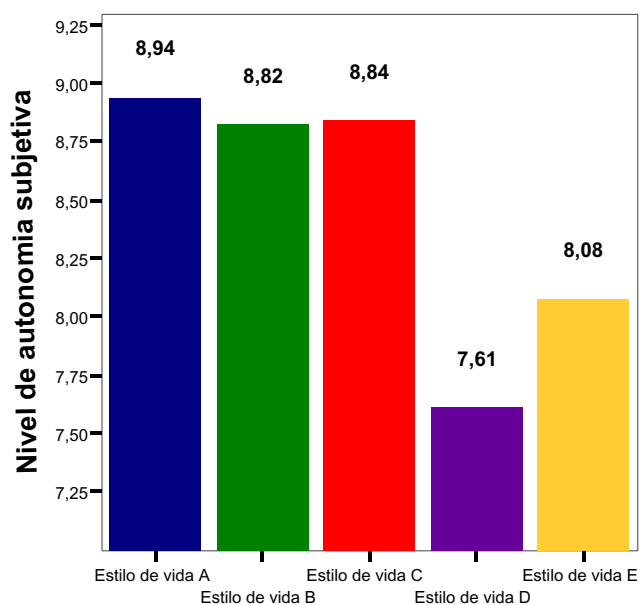


6.4.7. Relación entre el grado de autonomía subjetiva y los estilos de vida.

Tal y como adelantábamos anteriormente, el grado de autonomía subjetiva es una variable cuantitativa y por lo tanto, comprobaremos si existen diferencias entre las medias de las puntuaciones a través de los distintos estilos de vida. Para la comparación de las medias se utiliza la prueba de Kruskal-Wallis, ya que la distribución de las puntuaciones no se ajusta estrictamente a la normal.

El resultado de la aplicación del test es que existen diferencias significativas entre las medias del grado de autonomía de los estilos de vida ($\chi^2=40,300$; $p=0,000$).

Gráfico 6.4.15. Medias de la puntuación del grado de autonomía subjetiva de los distintos estilos de vida.



En el gráfico 6.4.15. observamos como el estilo de vida que se percibe más dependiente es el estilo D (una media de 7,61), seguido del estilo E que tiene una media de 8,08. El estilo de vida A es el que se declara más autónomo de todos (una media de 8,94).

6.4.8. Relación entre los hábitos tóxicos y los estilos de vida.

Según la prueba Ji Cuadrado de Pearson, existen relaciones significativas entre los hábitos tóxicos y los estilos de vida. Las relaciones las encontramos en el hábito de fumar ($\chi^2=65,961$; $p=0,000$) y en la ingesta de bebidas alcohólicas ($\chi^2=53,435$; $p=0,000$). Mientras que no son significativas las relaciones con el número de cigarrillos ($\chi^2=11,447$; $p=0,491$), con el número de unidades de bebida al día ($\chi^2=13,946$; $p=0,304$) ni con el número de unidades de bebida semanales ($\chi^2=13,592$; $p=0,327$).

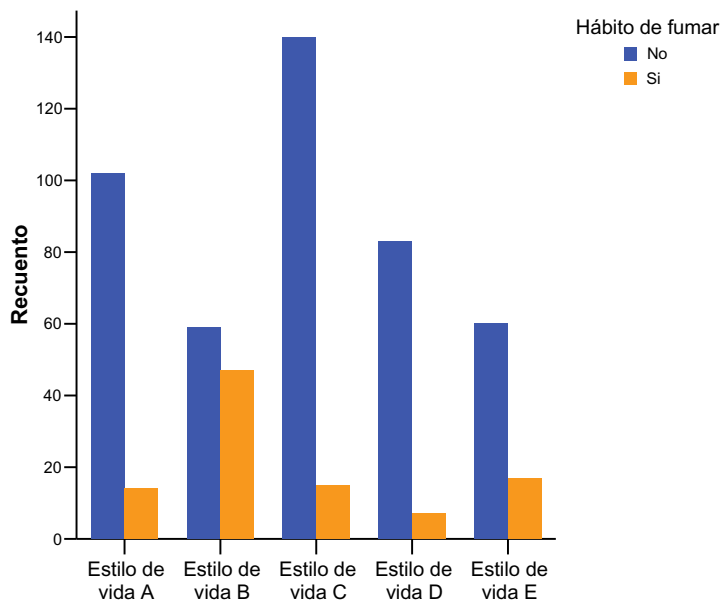
La tabla 6.4.20. presenta los porcentajes de personas que fuman y que consumen bebidas alcohólicas de cada estilo de vida.

Se observa que en el estilo de vida B aparecen más fumadores que en el resto (el 44,3%), también en el estilo E hay un número representativo de fumadores (22,1%). En el estilo D sólo fuma el 7,8%. Ver gráfico 6.4.16.

Tabla 6.4.20. Características significativas en los hábitos tóxicos de los estilos de vida.

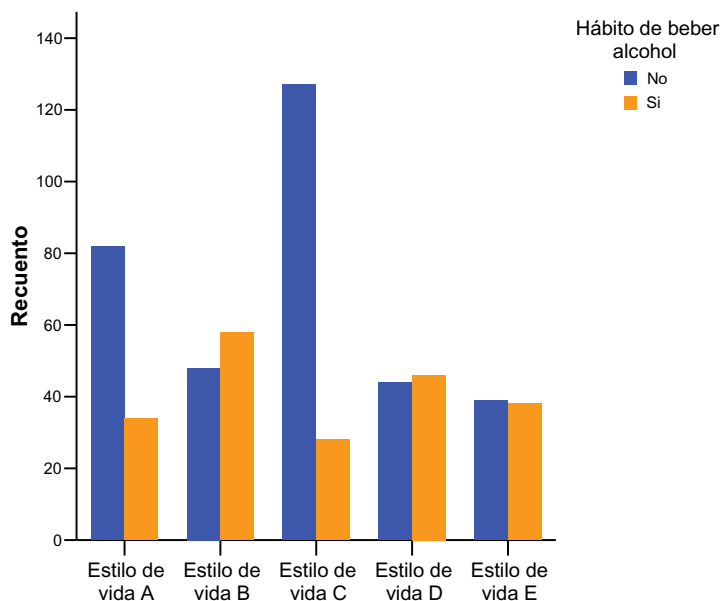
Hábito tóxico	Estilo de Vida A	Estilo de Vida B	Estilo de Vida C	Estilo de Vida D	Estilo de Vida E
Fumar	12,1%	44,3%	9,7%	7,8%	22,1%
Ingerir bebidas alcohólicas	29,3%	54,7%	18,1%	51,1%	49,4%

Gráfico 6.4.16. Porcentajes del hábito de fumar de los distintos estilos de vida.



Con respecto al consumo de alcohol, en el gráfico 6.4.17 se observa que la mayoría de los sujetos de los estilos B y D ingieren bebidas alcohólicas (el 54,7% y el 51,1% respectivamente). Los estilos de vida A y C son los que consumen menos bebidas (el 29,3% y el 18,1% respectivamente).

Gráfico 6.4.17. Porcentajes del consumo de bebidas alcohólicas de los distintos estilos de vida.



6.5. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA SATISFACCIÓN VITAL.

Uno de los objetivos de la tesis es comprobar si existen estilos de vida que estén relacionados con la satisfacción vital de los sujetos.

Para ello se utilizarán las puntuaciones en la Escala de Satisfacción de Filadelfia, tanto las puntuaciones resultantes de los factores como de la satisfacción global.

Se realizará una comparación de las medias de las puntuaciones en la Escala de Satisfacción de cada uno de los estilos de vida, para observar si existen diferencias significativas. Tal y como se expresa en el análisis descriptivo realizado anteriormente, las distribuciones de las puntuaciones de los factores y la satisfacción global no siguen una distribución normal (según la prueba de Kolmogorov-Smirnov). Por lo tanto se utilizará el test de Kruskal-Wallis ($p < 0,050$) para determinar si las diferencias entre las medias son estadísticamente significativas.

6.5.1. Relación entre el factor agitación y los estilos de vida.

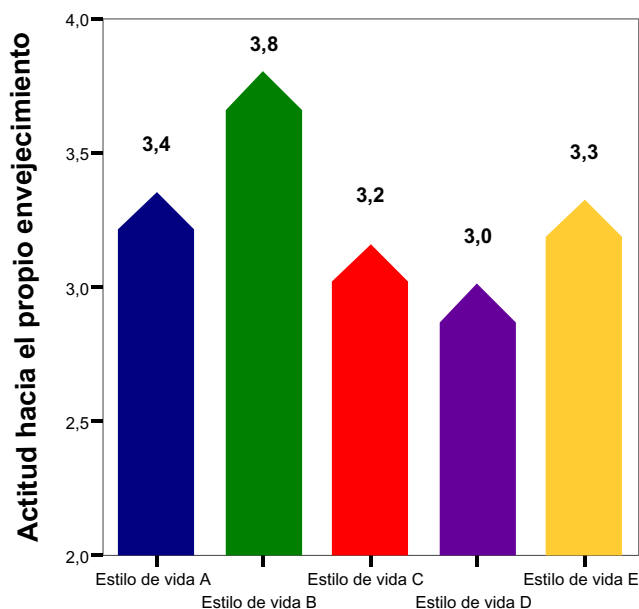
Las medias recogidas de este factor no establecen diferencias significativas entre los estilos de vida según la prueba de Kruskal-Wallis ($\chi^2=3,276$; $p=0,513$).

6.5.2. Relación entre el factor actitud hacia el propio envejecimiento y los estilos de vida.

Según el test de Kruskal-Wallis la actitud hacia el propio envejecimiento está relacionada con los estilos de vida, ya que existen diferencias significativas entre las medias ($\chi^2=19,092$; $p=0,001$).

Se observa en el gráfico 6.5.1 que el estilo con mayor satisfacción en este factor es el estilo de vida B (una media de 3,8). Mientras que el estilo D obtiene las puntuaciones menores en este factor (una media de 3).

Gráfico 6.5.1. Medias de la puntuación en actitud hacia el envejecimiento de los distintos estilos de vida.

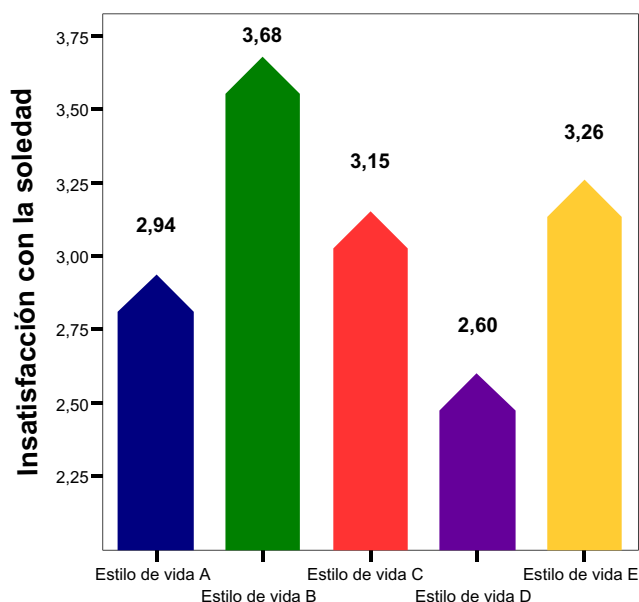


6.5.3. Relación entre el factor insatisfacción con la soledad y los estilos de vida.

En la insatisfacción con la soledad también se encuentran diferencias significativas entre las medias, según la prueba de Kruskal-Wallis ($\chi^2=28,185$; $p=0,000$).

Los resultados son parecidos a los obtenidos con el anterior factor, se destaca por arriba el estilo de vida B con mayor satisfacción (una media de 3,88) y por debajo el estilo de vida D (una media de 2,6). La diferencia que se observa es que en este caso el estilo de vida A tiene menos satisfacción (2,94 de media), que el estilo de vida C (una media de 3,15). Ver gráfico 6.5.2.

Gráfico 6.5.2. Medias de la puntuación en insatisfacción con la soledad de los distintos estilos de vida.



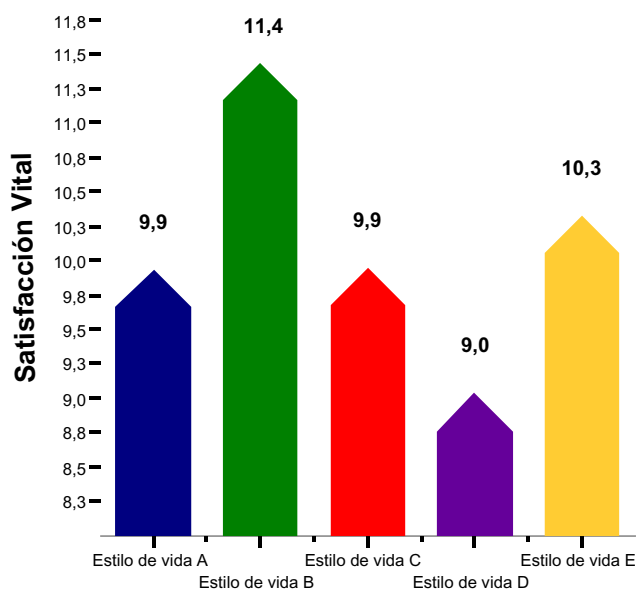
6.5.4. Relación entre la satisfacción global y los estilos de vida.

Para finalizar, comentaremos las diferencias significativas entre los estilos de vida con respecto a la satisfacción global.

Según la prueba de Kruskal-Wallis existen diferencias significativas entre las medias ($\chi^2=21,751$; $p=0,001$).

Tal y como se observa en el gráfico 6.5.3. las diferencias siguen en la misma línea que las observadas en los factores de la Escala. Las personas del estilo de vida B son las más satisfechas (11,4 de media), después el estilo de vida E (con una media de 10,3), le siguen las personas de los estilos A y C, que obtienen la misma media (9,9). Por último, el estilo de vida D obtiene la media más baja en satisfacción global (un promedio de 9).

Gráfico 6.5.3. Medias de la puntuación en la satisfacción global de los distintos estilos de vida.



6.6. ANÁLISIS DE LA INTERACCIÓN ENTRE LAS VARIABLES SEXO, EDAD Y ACTIVIDAD EN LOS ESTILOS DE VIDA.

En los resultados anteriores se ha comprobado que los estilos de vida establecen relaciones significativas con otras variables de índole personal, laboral, familiar, etc. Pero, ¿Hasta qué punto hay variables que determinan el estilo de vida desarrollado por la persona? De entre todas las variables analizadas, existen tres que según nuestros objetivos planteados inicialmente pueden mediar en el desarrollo de un estilo de vida u otro, es el caso del sexo, la edad y la actividad laboral.

Para profundizar en la relación de estas variables con los estilos de vida se ha realizado un análisis multivariante y un modelo logarítmico lineal.

Con el fin de simplificar las variables grupos de edad y actividad laboral, se recodifican de la siguiente manera: Los grupos de edad se reducen a dos (menores de 70 años y mayores de 70 años), la actividad laboral se recodifica en dos niveles de la variable (activo o inactivo).

La tabla de contingencia multivariante que se obtiene se representa en la tabla 6.6.1. y los resultados de la prueba de Ji Cuadrado en la tabla 6.6.2.

Se observa como existen relaciones significativas según la prueba de Ji Cuadrado ($p < 0,050$) entre las cuatro variables. Para analizar estas relaciones se construye un modelo logarítmico lineal y así, estudiar cuales son las interacciones existentes.

OPERATIVIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS.

Tabla 6.6.1 Tabla de contingencia entre los estilos de vida, el sexo, la edad y la actividad.

Recuento				Estilos de Vida					Total
Sexo	Edad	Actividad		Estilo de vida A	Estilo de vida B	Estilo de vida C	Estilo de vida D	Estilo de vida E	
hombre	menos70	Actividad	Activo	3	69	8	1	3	84
			Inactivo	10	4	6	16	20	56
		Total		13	73	14	17	23	140
	mas70	Actividad	Activo	0	2	1	3	1	7
			Inactivo	13	1	5	32	22	73
		Total		13	3	6	35	23	80
mujer	menos70	Actividad	Activo	34	28	75	3	6	146
			Inactivo	13	0	20	3	6	42
		Total		47	28	95	6	12	188
	mas70	Actividad	Activo	31	2	20	18	15	86
			Inactivo	12	0	20	14	4	50
		Total		43	2	40	32	19	136

Tabla 6.6.2. Resultados de la prueba de Ji Cuadrado en la relación entre los estilos de vida, el sexo, la edad y la actividad.

Pruebas de chi-cuadrado

Sexo	Edad		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
hombre	menos70	Chi-cuadrado de Pearson	85,554	4	,000
		Razón de verosimilitud	98,848	4	,000
		Asociación lineal por lineal	39,630	1	,000
		N de casos válidos	140		
	mas70	Chi-cuadrado de Pearson	14,881	4	,005
		Razón de verosimilitud	9,546	4	,049
		Asociación lineal por lineal	,200	1	,654
		N de casos válidos	80		
mujer	menos70	Chi-cuadrado de Pearson	16,849	4	,002
		Razón de verosimilitud	21,555	4	,000
		Asociación lineal por lineal	2,326	1	,127
		N de casos válidos	188		
	mas70	Chi-cuadrado de Pearson	8,317	4	,081
		Razón de verosimilitud	9,105	4	,059
		Asociación lineal por lineal	,326	1	,568
		N de casos válidos	136		

6.6.1. Modelo logarítmico lineal con las variables: estilos de vida, sexo, edad y actividad.

Se trata de un modelo jerárquico, por lo tanto, se parte de un modelo que considera todas las interacciones de tercer orden. Posteriormente, por un procedimiento “backward” se eliminan aquellas interacciones que no son significativas según la prueba de Ji Cuadrado ($p < 0,050$).

A continuación, se especifica el procedimiento que se sigue hasta encontrarse con el modelo definitivo.

En el primer paso se realiza un análisis de todas las interacciones posibles, resultando el modelo de la tabla 6.6.3. en el que todas las relaciones son de tercer orden, se elimina la interacción: “estilos de vida-sexo-edad” por ser la menos significativa ($\chi^2 = 1,097$; 0,8947).

Tabla 6.6.3. Primer paso en el modelo logarítmico lineal jerárquico

Modelo 1	
Interacciones	P
Estilos * Sexo * Actividad	0,2684
Estilos * Sexo * Edad	0,8947
Estilos * Actividad * Edad	0,0151
Sexo * Actividad * Edad	0,0435
Ji Cuadrado = 3,66467 GL = 4 P = 0,453	

Mejor Modelo tras la eliminación de los efectos no significativos

**Estilos *Sexo *Actividad
Estilos *Actividad *Edad
Sexo *Actividad *Edad**

Ji Cuadrado = 4,76206 DF = 8 P = 0,783

En el segundo paso del modelo jerárquico se elimina una interacción de tercer orden: “estilos de vida-sexo-actividad”, ya que no era significativa ($\chi^2=6,308$; 0,1773) apareciendo una interacción de segundo orden: “estilos de vida-sexo”, el modelo resultante se observa en la tabla 6.6.4,.

Tabla 6.6.4. Segundo paso en el modelo logarítmico lineal jerárquico

Modelo 2	
Interacciones	P
Estilos * Sexo * Actividad	0,1773
Estilos * Actividad * Edad	0,0043
Sexo * Actividad * Edad	0,0419

Ji Cuadrado = 4,76206 DF = 8 P = 0,783

Mejor Modelo tras la eliminación de los efectos no significativos

Estilos *actividad *edad
Sexo *actividad *edad
Estilos *Sexo

Ji Cuadrado = 11,07028 DF = 12 P = ,523

En el tercer paso, no se elimina ninguna interacción, ya que todas son significativas, tal y como se observa en la tabla 6.6.5.

Por tanto, se llega al modelo final, los estilos de vida, la actividad y la edad tienen una interacción triple entre sí, controlando los efectos del sexo; entre el sexo, la actividad y la edad existe una interacción triple, controlando los efectos de los estilos de vida; y por último entre los estilos de vida y el sexo existe una interacción doble, controlando los efectos de la edad y la actividad.

Por último, señalar que se dan todos los efectos de orden inferior, ya que se utiliza un modelo jerárquico.

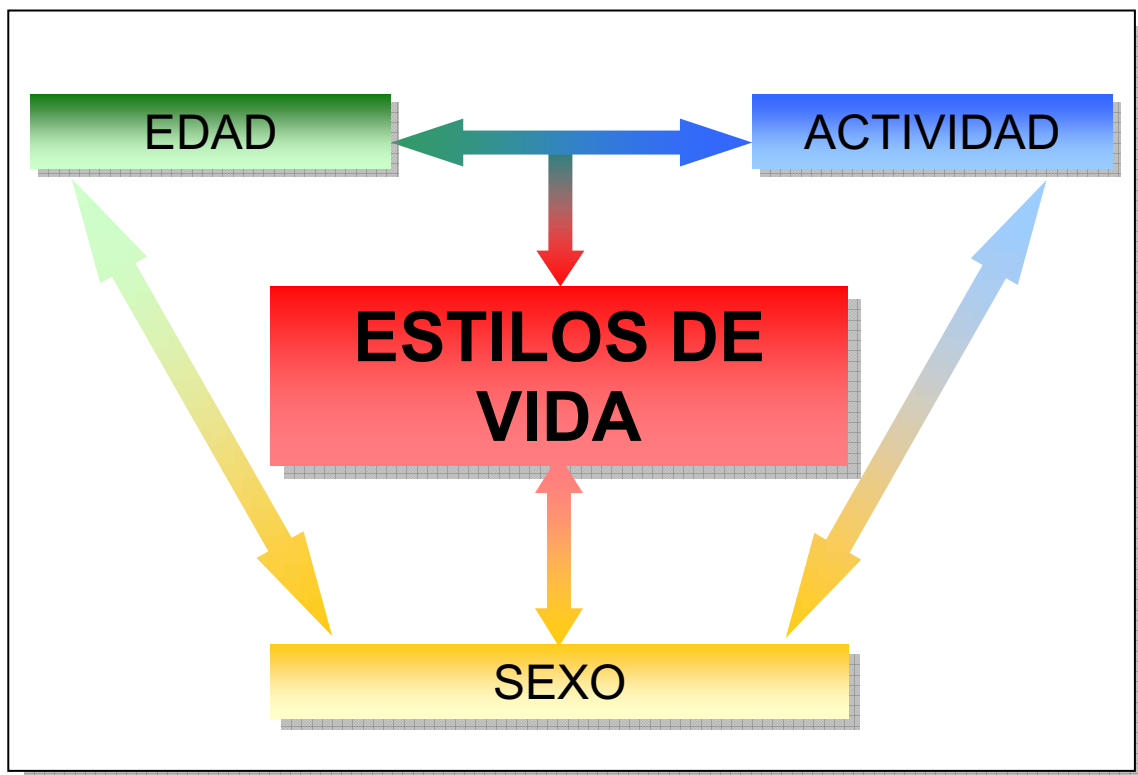
Tabla 6.6.5. Tercer paso en el modelo logarítmico lineal jerárquico

Modelo 3	
Interacciones	P
Estilos * actividad * edad	0,0017
Sexo * actividad * edad	0,0116
Estilos * Sexo	0,0000

Ji Cuadrado = 11,07028 DF = 12 P = ,523

Modelo Final	
Estilos *actividad *edad	
Sexo *actividad *edad	
Estilos *Sexo	

Figura 6.6.1. Modelo final relacional de los estilos de vida con respecto a las variables: sexo, edad y actividad.



Una vez obtenido el modelo relacional se propone una representación conceptual del mismo en la figura 6.6.1., el sexo interacciona con los estilos de vida, y a la vez se relaciona con la edad y la actividad. La actividad y la edad están relacionadas y esta interacción está asociada con los estilos de vida.

Aunque conozcamos la interacción entre las variables, queda por estudiar el sentido de esta interacción, es decir, ¿Qué estilo de vida se asocia con una determinada edad? ¿Qué estilo de vida está asociado a una determinada actividad? ¿Qué estilo de vida determina el sexo masculino? ¿Y el femenino?

6.6.2. Tablas de contingencia entre las variables que interaccionan según el modelo logarítmico lineal.

Se establecen tablas de contingencia y se analizan los residuos tipificados de cada casilla de la tabla.

A. La interacción: Estilos *Actividad *Edad.

Si observamos los residuos tipificados de la tabla 6.6.6. se comprueba que son significativos (mayor que 2 y menor que -2) los valores de las siguientes interacciones:

- La de las personas menores de 70 años que se encuentran activas y pertenecen al estilo B (existen más personas de las esperadas si las variables fueran independientes), y a los estilos D y E (existen menos personas de las esperadas).
- La de las personas menores de 70 años que se encuentran inactivas y pertenecen al estilo B (existen menos personas de las esperadas), y al D y E (existen más personas de las esperadas).

Tabla 6.6.6. Tabla de contingencia entre los estilos de vida, la actividad y la edad.

Tabla de contingencia Actividad *Estilos de Vida *Edad

				Estilos de Vida					Total
				Estilo de vida A	Estilo de vida B	Estilo de vida C	Estilo de vida D	Estilo de vida E	
menos de 70	Actividad Activo	Recuento	37	97	83	4	9	230	
		Frecuencia esperada	42,1	70,8	76,4	16,1	24,5	230,0	
		Residuo	-5,1	26,2	6,6	-12,1	-15,5		
		Residuos tipificados	-,8	3,1	,8	-3,0	-3,1		
	Inactivo	Recuento	23	4	26	19	26	98	
		Frecuencia esperada	17,9	30,2	32,6	6,9	10,5	98,0	
		Residuo	5,1	-26,2	-6,6	12,1	15,5		
		Residuos tipificados	1,2	-4,8	-1,2	4,6	4,8		
	Total	Recuento	60	101	109	23	35	328	
		Frecuencia esperada	60,0	101,0	109,0	23,0	35,0	328,0	
mas de 70	Actividad Activo	Recuento	31	4	21	21	16	93	
		Frecuencia esperada	24,1	2,2	19,8	28,8	18,1	93,0	
		Residuo	6,9	1,8	1,2	-7,8	-2,1		
		Residuos tipificados	1,4	1,3	,3	-1,5	-,5		
	Inactivo	Recuento	25	1	25	46	26	123	
		Frecuencia esperada	31,9	2,8	26,2	38,2	23,9	123,0	
		Residuo	-6,9	-1,8	-1,2	7,8	2,1		
		Residuos tipificados	-1,2	-1,1	-,2	1,3	,4		
	Total	Recuento	56	5	46	67	42	216	
		Frecuencia esperada	56,0	5,0	46,0	67,0	42,0	216,0	

B. La interacción: Actividad *Edad *Sexo.

Al observar la tabla 6.6.7. son significativos los residuos de las siguientes relaciones:

- La de los hombres que se encuentran activos y son menores de 70 años (existen más personas de las esperadas si las variables fueran independientes) y la de los que son mayores de 70 años (existen menos personas de las esperadas).
- La de los hombres que se encuentran inactivos y son menores de 70 años (aparecen menos personas de las esperadas) y la de los que son mayores de 70 años (existen más personas de las esperadas si las variables fueran independientes).

Tabla 6.6.7. Tabla de contingencia entre la actividad, edad y sexo.

Tabla de contingencia Actividad *Edad *Sexo

Sexo	Actividad		Edad		Total
			menos70	mas de 70	
hombre	Activo	Recuento	84	7	91
		Frecuencia esperada	57,9	33,1	91,0
		Residuo	26,1	-26,1	
		Residuos tipificados	3,4	-4,5	
	Inactivo	Recuento	56	73	129
		Frecuencia esperada	82,1	46,9	129,0
		Residuo	-26,1	26,1	
		Residuos tipificados	-2,9	3,8	
	Total	Recuento	140	80	220
		Frecuencia esperada	140,0	80,0	220,0
mujer	Activo	Recuento	146	86	232
		Frecuencia esperada	134,6	97,4	232,0
		Residuo	11,4	-11,4	
		Residuos tipificados	1,0	-1,2	
	Inactivo	Recuento	42	50	92
		Frecuencia esperada	53,4	38,6	92,0
		Residuo	-11,4	11,4	
		Residuos tipificados	-1,6	1,8	
	Total	Recuento	188	136	324
		Frecuencia esperada	188,0	136,0	324,0

C. La interacción: Estilos de vida *Sexo.

En la tabla 6.6.8 se observa que los residuos significativos están en las interacciones siguientes:

- Existen más hombres de los esperados si las variables fueran independientes, en los estilos de vida B, D y E. Sin embargo, aparecen menos hombres de los esperados en los estilos A y C.
- Existen más mujeres de las esperadas si las variables fueran independientes, en los estilos de vida A y C. Por otra parte, aparecen menos mujeres de las esperadas en los estilos de vida B, D y E.

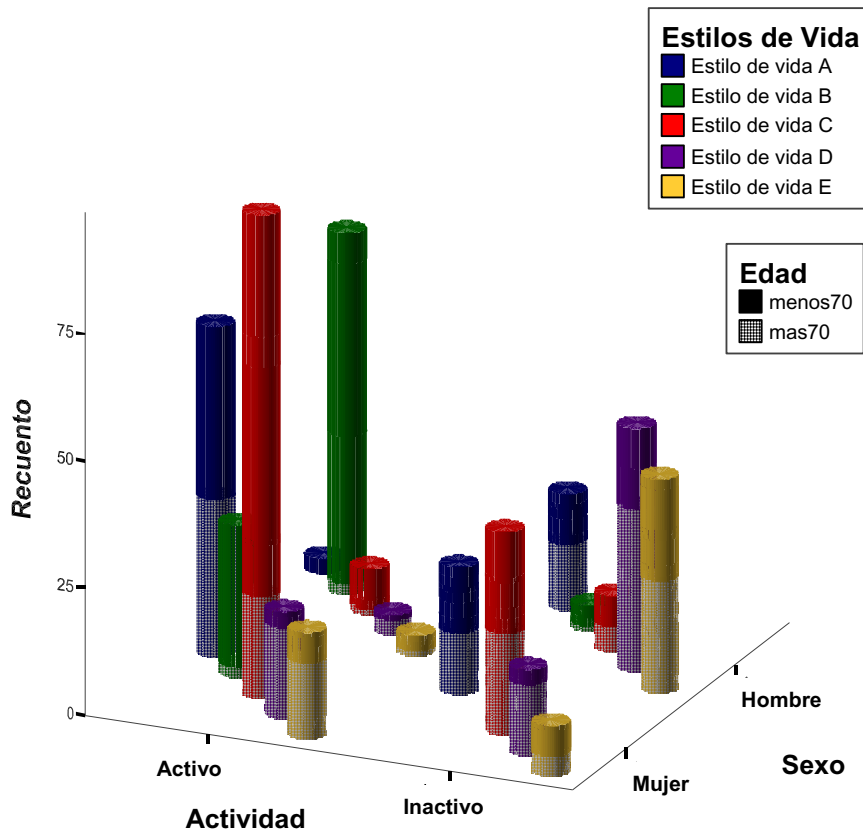
Tabla 6.6.8. Tabla de contingencia entre los estilos de vida y el sexo.

Tabla de contingencia Sexo *Estilos de Vida

			Estilos de Vida					Total
			Estilo de vida A	Estilo de vida B	Estilo de vida C	Estilo de vida D	Estilo de vida E	
Sexo	hombre	Recuento	26	76	20	52	46	220
		Frecuencia esperada	46,9	42,9	62,7	36,4	31,1	220,0
		Residuo	-20,9	33,1	-42,7	15,6	14,9	
		Residuos tipificados	-3,1	5,1	-5,4	2,6	2,7	
	mujer	Recuento	90	30	135	38	31	324
		Frecuencia esperada	69,1	63,1	92,3	53,6	45,9	324,0
		Residuo	20,9	-33,1	42,7	-15,6	-14,9	
		Residuos tipificados	2,5	-4,2	4,4	-2,1	-2,2	
Total	Recuento	116	106	155	90	77	544	
	Frecuencia esperada	116,0	106,0	155,0	90,0	77,0	544,0	

Con la finalidad de observar las interacciones analizadas anteriormente se ofrece el gráfico 6.6.1. en el que se contempla la frecuencia de personas en cada uno de los grupos establecidos, según sexo, edad, actividad y estilo de vida. De esta manera, se observa el sexo dominante en los distintos estilos de vida, o la edad que es más frecuente en un determinado estilo, o en el caso de la actividad, qué actividad predomina en cierto estilo.

Gráfico 6.6.1. Frecuencias de personas en los estilos de vida con respecto a la edad, el sexo y la actividad.



An orange sticky note graphic with a grid pattern on the right and bottom edges, and a curled bottom-right corner. The text is centered on the note.

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN

7. DISCUSIÓN.

Una vez presentados los resultados obtenidos se procederá a la discusión de los mismos, realizando un recorrido por los diferentes objetivos propuestos.

7.1. PRIMER OBJETIVO.

El primer objetivo de la tesis era realizar un análisis descriptivo de las variables: personales, laborales-económicas, familiares, percepción de apoyo, grado de religiosidad, estado de salud subjetiva, nivel subjetivo de autonomía, hábitos tóxicos y la satisfacción vital.

a. Variables personales

i. Género y edad.

Los resultados obtenidos en las variables personales, en cuanto al género y la edad, fueron los esperados, se presenta un mayor número de mujeres en nuestra población y una disminución de personas conforme se avanza en edad, en las mismas proporciones que en la población general, ya que el muestreo fue estratificado y los estratos se construyeron en base a estas dos variables.

ii. Estado civil.

En relación al estado civil en nuestra muestra, la distribución obtenida en nuestro estudio, coincidiendo con los datos indirectos de la Encuesta de Población activa (2001).

Según los antecedentes de estado civil aportados por el barómetro sanitario de 1999 que se aproximan a las cifras de la EPA, el matrimonio es la forma de convivencia más extendida entre los mayores, el 61,1% estaban casados, un 31% eran viudos, 6,8% permanecían solteros y un 1,1% estaban separados o divorciados.

En nuestros datos se observa una pérdida de peso de los solteros/as (un 4,4%) y de los viudos (un 27,9%), frente al aumento de los casados (el 63,4%), y los divorciados o separados (4,3%) que es el grupo que más crece en los últimos treinta años en cifras relativas.

iii. Nivel de estudios

Según el Informe 2002 de IMSERSO, uno de cada diez mayores es analfabeto, y un 35,7% adicional no ha completado estudios primarios; en el otro extremo, sólo un 8,4% ha completado estudios secundarios, y cuatro de cada cien mayores estudios superiores. El nivel de instrucción de los mayores es difícilmente equiparable al de la población más joven: por debajo de los 45 años, más del 70% de la población cuenta con educación secundaria, frente al 12,4% de los mayores. El nivel educativo de las mujeres, sobre todo de las que superan los 70 años, es aún más bajo que el de los varones. El porcentaje de mujeres mayores analfabetas es del 13,4% (11% entre los 65 y los 69 años y 14,5% para las de 70 y más), frente al 7,1% de los varones.

Los resultados obtenidos con nuestra muestra demuestran que el nivel educativo es mayoritariamente bajo, el 33,5% tienen estudios primarios y no los completan el 26,5%, también se encuentra una minoría de analfabetos/as (un 5,5%).

b. Variables laborales

Las variables laborales, tienen un papel importante en la investigación, debiendo hacer una distinción entre las personas menores de 65 años y las que rebasan esta edad. Los resultados del análisis descriptivo se corresponden con la realidad española, donde la mayor parte de las personas de 65 o más años permanecen al margen del mercado laboral.

Nuestros datos son semejantes a las estadísticas del cuarto trimestre de 2001, en las cuales tan sólo algo más de cien mil personas, en España, tiene alguna relación con el mercado de trabajo. La tasa de actividad en hombres y mujeres es del 1,6%, aunque varía notablemente por género y edad, de forma que la mayoría de los que están en el mercado son hombres y, sobre todo, hombres menores de 70 años.

En general, las tasas de paro a estas edades son muy reducidas, puesto que, para los mayores, la gran alternativa a la ocupación no es el desempleo, sino la inactividad (entendida como la carencia de actividad laboral): nuestros resultados se corresponden con los de la Encuesta de Población Activa (2001), en términos absolutos se registró a 1.200 personas mayores en situación de desempleo, 800 de ellas mujeres. Esta situación no difiere mucho de la del resto de los países de la Unión Europea, donde las tasas de empleo conjuntas sólo superan el 5% en cuatro países: Reino Unido, Grecia, Irlanda y, sobre todo, Portugal (18,4%). Nuestro país, sin embargo, junto con Francia, Luxemburgo y Bélgica presenta los registros más bajos.

Por otro lado, ya que existe una mayoría de mujeres en la muestra es lógico encontrarse que la mayor parte de las personas se dedica a las tareas del hogar como principal labor profesional.

Cuando se analiza la economía de los sujetos pertenecientes a este estudio, hay que tener en cuenta, la diferencia de ingresos entre las personas que aún trabajan (menores de 65 años) y las que se jubilaron, por lo tanto, aunque la mayoría de los ingresos sean moderadamente altos, para estas edades, la posición económica de las personas mayores de 65 años es similar a la media española. A partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares, la situación económica de los mayores españoles en 1998 sigue siendo inferior a la del conjunto de la población de todas las edades. El gasto medio equivalente de los hogares en los que reside algún mayor equivalía, en ese año, al 87% del gasto medio de todos los hogares.

c. Variables familiares.

Otras variables analizadas son la forma de convivencia de las personas mayores de nuestra muestra y los tipos de hogar que se dan, podemos concluir que aunque la mayor parte de las personas viven en su propia casa y en compañía de su cónyuge e incluso hijos u otros familiares, existe una proporción importante de sujetos que residen en los hogares de otras personas y, por supuesto, una proporción significativa de personas que viven solas.

Con respecto al número de hijos e hijas de los sujetos estudiados, aparecen cifras similares en la frecuencia de uno y dos hijos/as, con las personas que tienen tres hijos y las que declaran tener cuatro o más.

d. Apoyo informal percibido

El modelo de atención a los mayores se basa en la mujer, esposa o hija, cuidadora del varón, esposo o padre, y también mujer cuidadora de madre dependiente. En las respuestas tabuladas de la encuesta de discapacidad del INE de 1999, en los ítems en los que se puede conocer el género del cuidador, la mujer supera al varón en ese papel en 2,8 veces.

Tal y como sucede en estudios anteriores realizados en España (Rubio Herrera, R., 1998; Gómez, M. A., y Martos, A. J., 2003; Fernández, C., 2003) la figura familiar que, con mayor frecuencia, forma parte del apoyo de las personas mayores, es la de los hijos (la hija mayoritariamente) y el cónyuge. En general, existe un apoyo percibido moderadamente alto, ya que la mayoría declara que reciben ayuda de hasta cuatro grupos de familiares de un mismo parentesco.

e. Grado de religiosidad.

Las prácticas religiosas están en consonancia con el marcado carácter religioso de la población mayor. Según el Informe 2002 del IMSERSO, de las personas que se definen creyentes de alguna religión, cuatro de cada diez cumplen con la obligación de asistir al menos una vez a la semana a los oficios religiosos, incluso uno de cada diez declara asistir a este tipo de actos varias veces a la semana. Estos datos se asemejan a los encontrados en esta tesis, en los que el 59,93% declara practicar la religión que profesa.

f. Estado de Salud subjetiva.

Otra variable estudiada es la salud percibida, según la Encuesta Nacional de Salud del INE y el Ministerio de Sanidad y Consumo del año 2003, dentro de las personas de 55 años en adelante no existen diferencias entre las que declaran que disfrutan de una buena salud, y las que declaran tener una salud regular (38,74% y 38,19% respectivamente). En los resultados obtenidos en esta investigación disminuye el porcentaje de personas que declaran tener una salud regular, a la vez que se mantiene el porcentaje de los que dicen disfrutar de una buena salud.

g. Nivel subjetivo de autonomía

Los resultados generales de la encuesta de 1999 exponen que en España existen 2.072.652 personas de 65 y más años con una o varias discapacidades (INE, 1999), representan el 58,7% de todas las personas discapacitadas españolas, que suman 3.528.220 individuos. De menos de 6 años apenas hay 49.577 niños (1,4%); de 6-16 años, sólo un 2,3%; un 14,4% de los jóvenes y adultos de 17 a 44 años y el 23,2% de los que tienen entre 45 y 64 años son discapacitados. La tasa de personas de edad con discapacidad se sitúa en el 32,2%, es decir, treinta y dos personas de cada cien mayores son discapacitadas.

Los datos anteriores apuntan una relación entre la edad y la dependencia, esto es apoyado por los resultados de nuestra muestra, que contiene menos personas de edades avanzadas, siendo la media de la escala de apreciación de autonomía-dependencia, presenta una media de 8,55, y una distribución asimétrica con un gran número de personas totalmente independientes, y sólo un número ínfimo de personas que necesitan ayuda en sus tareas cotidianas.

h. Hábitos tóxicos.

La prevalencia del hábito de fumar es más baja entre personas de edad: un 22% de los varones afirma que fuma, una proporción más baja que en el grupo de los que se inician en este hábito, el de 15-24 años. La prevalencia del tabaquismo entre la población española (16 y más años) ha descendido entre 1987 y 1997, según las encuestas nacionales de salud, pasando de 38,1 a 35,7%. El consumo de tabaco entre los varones ha descendido diez puntos porcentuales hasta situarse en el 44,8% de la población de 16 y más años. Sin embargo, ha aumentado el tabaquismo entre las mujeres, que ya superan a los varones en el intervalo de 25 a 34 años, lo que hará cambiar el patrón de morbilidad y mortalidad a medio y largo plazo (MSC, Informe sobre la salud de los españoles, 1998).

Estas estadísticas se ven apoyadas por los datos de esta tesis, en los que la gran mayoría de personas declaran no fumar (el 81,62%).

Por otra parte, la mayoría de sujetos dice no consumir bebidas alcohólicas (62,5%), situación que se repite sistemáticamente en todas las encuestas sobre este tema, las personas que responden niegan consumir alcohol, en un país y una cultura en la que la cerveza o el vino están asociados a la cotidianidad y al contacto social.

Según las encuestas nacionales de salud, más del 50% de la población española (16 y más años) se declara consumidora habitual de alcohol. Los porcentajes entre los mayores son más bajos; el 70% nunca suele consumir cerveza, sólo un tercio consume vino casi todos los días; las mujeres apenas tienen hábitos de consumo de alcohol. Como sucede con el tabaco, la tendencia de consumo de alcohol es decreciente, ya que dos tercios consumen actualmente menos que antes.

i. Satisfacción vital

Como se ha expuesto anteriormente, para la medición de la satisfacción vital de la muestra se administró la Escala de Satisfacción de Filadelfia, en la versión de Ignacio Montorio de 1990, realizando un nuevo análisis factorial replicando los estudios anteriores (Lawton, 1975; Morris & Sherwood, 1975; Kane & Kane, 1981; Montorio, 1990).

Los tres factores obtenidos (agitación, actitud hacia el envejecimiento e insatisfacción con la soledad) se corresponden en gran medida con los de investigaciones anteriores, las diferencias se encuentran en dos o tres ítems que se han trasladado de un factor a otro.

Se analizó la consistencia interna obteniendo coeficientes aceptables, por lo tanto las puntuaciones aportan datos moderadamente válidos y fiables. En dicho aspecto se coincide con resultados anteriores obtenidos en España (Montorio, 94 y Zamarrón, 2000).

Con respecto a las puntuaciones resultantes, tanto de los diferentes factores como de la satisfacción global, se obtienen medias parecidas a las de anteriores estudios: En Granada A. Castellón, M. A. Gómez y A. J. Martos (2004) obtuvieron una media de 11,47 en satisfacción global, que se asemeja a la puntuación obtenida en el estudio de construcción de la escala. Lawton (1972) obtuvo una media de 11,3 en la satisfacción global, $\bar{x}=4,3$ en agitación, $\bar{x}=2,1$ en actitud hacia el envejecimiento y $\bar{x}=4,8$ en insatisfacción con la soledad.

En el caso de otros estudios realizados en España, se aprecia una media de valor inferior (8,8 en el estudio de Montorio y 10,1 en el caso de Zamarrón). Finalmente, en nuestra muestra se observa una media de 10,14 en la satisfacción global, $\bar{x}=3,68$ en agitación, $\bar{x}=3,33$ en actitud hacia el envejecimiento y $\bar{x}=3,13$ en insatisfacción con la soledad.

Por último, comentar que debido a que las distribuciones son asimétricas (hay más personas con mayor satisfacción), las puntuaciones no se ajustan a la normal, en ninguno de los factores, ni en la satisfacción global. Aunque, en esta última distribución se observa la posibilidad de que existieran dos distribuciones, que podrían atribuirse a las diferencias entre hombres y mujeres.

7.2. SEGUNDO OBJETIVO.

Al inicio de esta investigación, se señalaba el estudio del “tiempo” como un fenómeno universal, abordado desde diferentes disciplinas, ya que la vida del ser humano, no puede ser interpretada fuera de este marco temporal.

La importancia de esta temporalidad, le lleva a estar presente tanto en concepciones filosóficas de occidente como de oriente. Desde un plano filosófico abstracto Aristóteles, intento hacer del tiempo algo mensurable y cuantificable, lo que a través de la historia se ha logrado en base a dos grandes instrumentos el reloj y el calendario.

En base a estos instrumentos creados por el hombre, éste puede ubicarse en relación a una referencia temporal ¿Qué hice el día de ayer? o ¿Qué hice el verano pasado? La respuesta a estas preguntas pasa por recordar “el contenido de ese tiempo”, es decir las actividades que se realizaron en un determinado espacio temporal.

Por lo tanto la dimensión temporal del hombre la podemos estudiar a través de la distribución que hace de su tiempo dividido en períodos de días, semanas, meses, etc.

En esta investigación, usamos el día como referencia en el tiempo. La estructuración cotidiana o rutinaria de la secuencia temporal medida a través de las actividades que se desarrollan en este lapso de 24 horas. Esto nos permite cumplir con el segundo objetivo: **describir como se distribuye la secuencia temporal diaria, semanal y anual en la muestra.**

De la aplicación de la “Yesterday Interview” obtenemos las secuencias temporales diarias, semanales y anuales. Comenzando por las actividades diarias, podemos observar que el sueño durante la mañana, las tareas domésticas y en el trabajo profesional son las actividades que más tiempo ocupan a las personas mayores de 50 años de nuestra muestra. Es un bloque eminentemente laboral tanto doméstico como extradoméstico, tal y como se comprueba en Zacaes, J. J., y Serra, E. en 1992.

Según este dato, podríamos adelantar que el género y la actividad laboral, que van a estar condicionadas por la edad de jubilación, se verán muy relacionadas con las alternativas de distribución de tiempo. En esta dirección apunta Belloni (1980) cuando afirma que “el mayor elemento diferenciador en el comportamiento, tanto del tipo de actividades como de la cantidad de tiempo a ellas dedicadas, resulta ser, en la población adulta, el género al que el sujeto pertenece”.

En cuanto a las actividades vespertinas, ver la televisión y escuchar la radio son las actividades que más tiempo consumen. Son actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre, que no estarían tan determinadas por variables biológicas, por lo tanto, nos encontraremos más variabilidad personal en la elección de estas actividades. Este es un período heterogéneo, aunque en él predomina el ocio y el tiempo libre, por lo que es la actividad que aparece con mayor duración. Siendo además la tarde el período del día en que alcanza su máxima cuota. Estos resultados se parecen a los obtenidos por Zacaes y Serra con población adulta.

Para finalizar las actividades diarias, durante la noche, ver la televisión vuelve a ser en la que se invierte mayor número de horas, siguiéndole: compartir momentos con la familia, la cena y la lectura nocturna. Según Zacaes y Serra (1992) es el período diario de tiempo libre por excelencia.

También, estos datos se corresponden con las estadísticas del Informe 2002 de IMSERSO en el que las actividades principales de los mayores son, en orden de importancia, ver la televisión y oír la radio; pero además pasear, hacer compras o recados y leer. Llama la atención la elevada exposición a los medios de comunicación, sobre todo, la televisión: un 96,9% de los mayores vieron la televisión la semana antes de ser entrevistados.

No podríamos explicar completamente la distribución del tiempo de una persona sin contar con las actividades que se realizan con una frecuencia semanal, mensual o anual. Por esto se analizan las secuencias temporales semanales y anuales.

En relación a las actividades semanales, encontramos que el tiempo en supermercados y las salidas con la familia son las que se realizan con más frecuencia, seguida del tiempo invertido en bares y/o cafés. Contra lo esperado del mito de que en edades avanzadas, se invierte demasiadas horas en centros de salud, encontramos que es mínimo el tiempo utilizado para controles médicos.

Por otra parte, se observa como la mayoría de las horas consignadas en actividades anuales hacen referencia a las fiestas. Fundamentalmente a las fiestas de carácter general (Navidad, Semana Santa, Feria, etc.). El tiempo restante se dedica a actividades relacionadas con los controles de salud.

Para finalizar con la distribución del tiempo, concluimos planteando que las actividades a las que mayor tiempo se dedica tanto diariamente, como semanal y anualmente son: el sueño, la actividad laboral, las tareas domésticas y el ocio y tiempo libre. Actividades que al destacar tanto en las secuencias temporales, marcan y definen, como veremos a continuación, las diferencias entre los estilos de vida de las personas mayores de 50 años.

7.3. TERCER Y CUARTO OBJETIVO.

Puesto que el estilo de vida puede definirse como las soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales; en la práctica, adoptan la forma de patrones de vida episódicos (Shulman y Mossack, 1988; Ibáñez, 1990), Sánchez-López y Cárdenas (1999) proponen la operativización del estilos de vida mediante la distribución del tiempo que los sujetos realizan a lo largo de un periodo de 24 horas. Además, según Sánchez y Morales (1998), el análisis de la distribución del tiempo que realizan las personas durante la semana y el fin de semana proporciona una adecuada medida del estilo de vida.

En el tercer objetivo tratamos de identificar determinados perfiles de distribución del tiempo en función las secuencias temporales diarias, y a partir de los perfiles conseguidos definir diferentes estilos de vida, y así cubrir el cuarto objetivo.

En nuestro caso, el tiempo utilizado en un día se puede agrupar en 8 categorías de actividades diferentes que llevan a cabo las personas del estudio: alimentación, sueño, actividad física, autocuidado, actividad laboral, tareas del y para el hogar, ocio y tiempo libre y actividad social.

El resultado del análisis de conglomerados proporciona cinco perfiles o estilos de vida. Estos estilos agrupan a personas que se asemejan en la distribución del tiempo que dedican a las distintas actividades consideradas. De manera que se establecen diversos patrones de comportamiento diario.

El primer estilo que se obtiene, llamado Estilo de vida A se caracteriza por destinar la mayoría de su tiempo al ocio y tiempo libre, también dedica tiempo al sueño y a las tareas domésticas. En comparación con el resto de estilos es el que más tiempo dedica al ocio, y el que menos tiempo invierte en dormir, en alimentación, en autocuidado, en la actividad laboral y en la actividad social.

En el Estilo de vida B la característica principal es la dedicación a la actividad laboral remunerada, se dedica el mismo tiempo a trabajar que a dormir. Además, en comparación con el resto de estilos es el que más tiempo dedica a trabajar, y el que menos al ocio y a la actividad física, también es de los estilos que menos tiempo dedican a las tareas del hogar.

El Estilo de vida C se define principalmente porque las personas de este grupo dedican la mayor parte del tiempo a las tareas del hogar, las otras actividades mayoritarias son el sueño y el ocio. Este estilo destaca sobre los demás en la dedicación a las tareas del hogar y es de los más bajos en tiempo destinado a la alimentación, sueño y autocuidado.

El cuarto estilo, es el que se denomina Estilo de vida D, se caracteriza principalmente por el tiempo que dedican al sueño y al ocio, son las actividades en las que más tiempo invierten. Por otra parte, dedican al autocuidado más tiempo que cualquier otro estilo, este estilo también es de los que más tiempo invierten en alimentación, actividad física y actividad social, y el que menos tiempo dedica a las tareas del hogar.

Por último, del análisis de conglomerados se desprende el Estilo de vida E, cuya característica principal es el tiempo dedicado a dormir. Es el que más tiempo dedica al sueño, en comparación con el resto de estilos. Además, es el que más tiempo invierte en alimentación, actividad física y actividad social. También es digno de mención que el tiempo en ocio, tareas del hogar y actividad física está muy repartido. Exceptuado el sueño, entre las restantes actividades: alimentación, actividad física, tareas del hogar, ocio y actividad social no existen tantas diferencias como ocurre en el resto de estilos de vida.

Concluimos considerando que las actividades que más difieren entre los estilos de vida son: la actividad laboral remunerada, las tareas del hogar y el ocio y tiempo libre. El tiempo dedicado a la alimentación, el sueño, la actividad física, el autocuidado y la actividad social es más uniforme entre los estilos, no presentándose en estas actividades tanta variabilidad como en las señaladas anteriormente.

Parece ser, por tanto, que entre las actividades que podríamos llamar básicas o saludables, existen pocas diferencias interindividuales. Por otro lado, la dedicación a las tareas del hogar, el trabajo fuera del hogar y el tiempo libre son las actividades que parecen determinar principalmente el estilo de vida. Y dado que el tiempo libre está en función de que exista o no una actividad remunerada, deberíamos buscar las variables que inciden en que una persona tenga una determinada actividad, ya sea profesional o dedicada a las tareas domésticas.

Según el Informe de IMSERSO (2002) la tasa de empleo de las mujeres de 55 y más años era, en 1976, del 13,8%, en 1994 ya había bajado del 10%, y en 1996 alcanzó su valor mínimo con un 7,2%. A partir del año 2002, como en el caso de los varones, empieza un proceso de recuperación, suponiendo al final de la serie el 8,3%, un valor que no se conocía desde los inicios de la década de los 90. Por otro lado, según el mismo informe, el 70,1% de las mujeres mayores de 65 años se dedican a las tareas del hogar, mientras que sólo lo hacen el 0,8% de los hombres de la misma edad.

A partir de estos datos, podemos suponer que el sexo determina, en estas edades, la dedicación a las tareas del hogar, o a un trabajo remunerado. Además el contexto social y cultural en que se han desenvuelto estos grupos de edad, contribuye a esta situación.

Continuando con más cifras, el Instituto Nacional de Estadística (INE), en su Encuesta de Población Activa del cuarto trimestre de 2001, afirma que la tasa de empleo de las personas de 16 años más es del 47,7%, mientras que a partir de los 65 años (la edad que marca la jubilación en nuestro en España), la tasa desciende a un 1,6% de empleo.

Así que la edad, es otra variable que, indudablemente influye en la actividad laboral, debido a que la jubilación se establece para la mayoría de las personas a una edad determinada.

Por lo tanto, debemos analizar, con posterioridad, el género y la edad, como variables importantes en la presencia de un estilo de vida u otro. Pero, ¿Qué otras variables pueden estar relacionadas con los estilos de vida?, esta pregunta puede ser contestada analizando las características principales que tienen la mayoría de personas que pertenecen a cada estilo de vida, esto se describe en el sexto objetivo de la tesis.

7.4. QUINTO OBJETIVO.

Los estilos de vida se construyen a través de las secuencias temporales diarias, pero existen actividades que se realizan con frecuencias semanales o anuales. Por eso, abandonaríamos una parte importante de la distribución del tiempo, si no se analizaran estas secuencias. El quinto objetivo es **analizar las relaciones significativas entre los estilos de vida y las secuencias temporales semanales y anuales.**

En los resultados encontramos relaciones estadísticamente significativas entre las secuencias semanales y los estilos de vida, aunque solamente en la realización de las actividades siguientes: autocuidado, actividad física y tareas del hogar. Es decir, el tiempo dedicado a estas actividades es diferente según el estilo de vida que estemos estudiando.

En primer lugar, podemos destacar que el Estilo de vida A está relacionado con la realización de actividad física durante la semana, mientras que las personas del Estilo de vida B son las que dedican menos tiempo a la actividad física y al autocuidado semanal.

Por otra parte, el Estilo de vida C, está relacionado con la realización de tareas para el hogar, que en este caso se trata de ir al supermercado durante la semana. Finalmente, el Estilo de vida D es el que más tiempo dedica semanalmente al autocuidado y el que menos tiempo dedica a tareas para el hogar.

El Estilo de vida E no destaca con respecto al resto de estilos, se podría decir que distribuye un tiempo equivalente entre todas sus tareas semanales, aunque es significativo el tiempo que dedica a ir a supermercados durante la semana.

En cuanto a las actividades que se realizan anualmente, existe una relación significativa con los días de vacaciones y con el ocio.

El Estilo de vida A está en un nivel intermedio en cuanto a tiempo dedicado al ocio y a los días de vacaciones. Sin embargo, el Estilo de vida B es el que más tiempo dedica al ocio, y tiene una media de 23 días de vacaciones al año. El Estilo de vida D es el que menos horas dedica anualmente al ocio, aunque es el estilo que disfruta de más días de vacaciones al año

Como conclusión, podemos decir que nos encontramos diferentes maneras de distribuir el tiempo semanal y anual, dependiendo del estilo de vida que estemos considerando, en concreto la actividad física, el autocuidado y las tareas para el hogar semanal, y los días de vacaciones y el ocio en las actividades anuales, son actividades en la que su distribución temporal se relaciona con los estilos de vida. Por ejemplo, el Estilo de vida A es el que aparece como más preocupado por el autocuidado y la actividad física semanal, mientras el Estilo B es el que menos.

7.5. SEXTO OBJETIVO.

Uno de los objetivos centrales de esta tesis, es la búsqueda de variables que estén relacionadas con el desarrollo de los estilos de vida, por eso el sexto objetivo consiste en **analizar las características de las personas que pertenecen a cada estilo de vida en función de las variables: personales, laborales-económicas, familiares, percepción de apoyo, grado de religiosidad, estado de salud subjetiva, nivel subjetivo de autonomía, y hábitos tóxicos.**

En general, tras obtener todos los resultados relacionados con las características de las personas pertenecientes a cada estilo de vida, se puede concluir que de la misma manera que el concepto de estilo de vida no es unidimensional, tampoco una sola variable está relacionada con su desarrollo. Si no que numerosas variables de diversa índole: personales, culturales, económicas, familiares, de salud, etc.... están relacionadas con los diferentes estilos de vida.

El tratamiento de los datos en esta investigación no permite saber que variables son las que influyen directamente en tener un estilo de vida u otro, si no qué variables establecen una relación con los estilos de vida. Aunque al final, se intentará crear un modelo explicativo de qué variables parecen determinar principalmente el estilo de vida.

Todas las variables analizadas están relacionadas con los estilos de vida, es decir, las personas de cada estilo tienen características diferentes y distan del resto de estilos en multitud de variables. Por otro lado, es lógico, que unas variables estén determinadas por otras. Por ejemplo, la actividad laboral, la dependencia y la salud viene determinada por la edad; y la profesión, el apoyo recibido y la conducta de fumar o beber pueden estar influenciados por el género.

Las características de las personas de cada estilo de vida y por tanto las relaciones con las distintas variables son las siguientes:

Comenzaremos con el **Estilo de vida A** al que pertenece a una mayoría de mujeres casadas con edades entre 60 y 79 años, y con estudios primarios completos. Se dedican a las tareas domésticas, como es lógico en turno diurno y perciben unos ingresos mensuales de 351 a 600 € al mes.

Estas personas viven solas o solamente con el cónyuge. Tienen de uno a tres hijos/as y de 3 a 6 nietos/as. Además, perciben que les apoyan de tres a cuatro grupos de personas de un mismo parentesco. Y el grupo que más apoyo presta es: el cónyuge, los hijos/as y los nietos/as. Además, practican la religión que profesan.

Por otro lado, este grupo declara, en su mayoría, que tiene una salud regular. Aunque es el estilo que se percibe más autónomo de todos. No fuman ni beben en su gran mayoría.

En general, podemos decir que se trata de mujeres entre 60 y 79 años, que no monopolizan su tiempo en las tareas del hogar, sino que logran disponer de una mayoría de tiempo para el ocio y el tiempo libre. El que dispongan de todo ese tiempo, puede ser debido a varios factores, uno de ellos es que hay un número alto de ellas que viven solas, otro que en este rango de edad, los hijos dejan de vivir en casa y comienzan a emanciparse, por último, los hombres empiezan a jubilarse y se implican más en las tareas domésticas, contribuyendo a la retirada paulatina de las responsabilidades domésticas por parte de la mujer.

Dadas estas características, en este estilo podrían estar incluidas la mayoría de las *mujeres mayores solitarias*, que en Andalucía alcanzan el 11,7% según datos del INSERSO 2002.

También parece que disponen de apoyos y ayuda, aunque, según sus declaraciones sobre el grado de autonomía, suponemos que no los necesitan. Por otra parte, podríamos pensar que al ser mujeres y con mucho tiempo libre, la inversión en autocuidado, podría ser mayor, este no es el caso, ya que es el estilo que dedica menos tiempo a esta actividad. También es destacable que son las personas que menos tiempo dedica a la alimentación y a su preparación, así como a la actividad social, según los estereotipos existentes, esto no es propio de las mujeres de esta edad.

En segundo lugar, el **Estilo de vida B** se corresponde con una mayoría de hombres casados, con edades comprendidas entre 50 y 59 años, y con estudios universitarios o primarios completos. Las profesiones principales que se encuentran son: oficinista-funcionario/a, trabajador/a técnico y profesiones liberales, mayoritariamente están en activo, en el turno diurno y percibiendo más de 1.500 € al mes.

En general, las personas de este estilo conviven con el cónyuge y los hijos/as, tienen uno o dos hijos/as y no tienen nietos. A diferencia de los otros estilos, declaran que reciben ayuda de 5 o más grupos de personas con un mismo parentesco. Por tanto, les ayudan el cónyuge, hijos/as, hermanos/as, sobrinos/as, cuñados/as y compañeros/as, pero no los nietos/as, ya que no tienen. No suelen practicar la religión que profesan.

Tienen la creencia de que disfrutan de una buena salud. Y en general, declaran un alto grado de autonomía. Los fumadores llegan casi a la mitad de las personas de este estilo y la mayoría consumen bebidas alcohólicas.

A grandes rasgos, podemos considerar que este perfil engloba a la mayoría de personas que trabajan fuera del hogar, son hombres y menores de 65 años, por lo tanto, no están jubilados, y son los que disponen de menos tiempo libre. Es destacable, en contra de lo esperado, que dediquen algo de tiempo a las tareas del hogar, ya que se trata de hombres que se encuentran en activo.

Un rasgo que resalta es que la mayoría no es practicante de su religión, esto puede deberse a la falta de tiempo, o que es una generación más joven que el resto de personas de la muestra, tal vez las inquietudes religiosas comienzan con cierta intensidad en una edad más tardía.

Otra posible explicación es que el grado de religiosidad esté ligado al género, ya que en el estilo de vida B hay mayoría de hombres.

Finalmente, el que este estilo se asocie a fumar y consumir bebidas alcohólicas puede estar explicado por la mayoría de hombres y grupos de menor edad.

El **Estilo de vida C** son mujeres casadas, en su mayoría, de edades comprendidas entre 50 y 59 años, con estudios primarios completos o incompletos. Se dedican a las labores domésticas en turno diurno y los ingresos son un poco bajos, ingresan de 351 a 600 € al mes.

Este grupo de personas vive con su cónyuge y sus hijos/as, en su mayoría, tienen tres hijos o más y no tiene nietos/as. Por otra parte, perciben que les apoyan de tres a cuatro grupos de personas de un mismo parentesco, y estos son: el cónyuge, los hijos/as y los hermanos/as. La mayoría practica su religión.

Disfrutan según sus declaraciones de buena salud y un alto nivel de autonomía. No fuman ni beben en su mayoría.

En general, este estilo forma parte de las mujeres del menor grupo de edad que dedican casi todo el tiempo a las tareas del hogar, es probable que tengan hijos que no se hayan emancipado aún, y al estar casadas, es factible que sus maridos trabajen fuera del hogar, por lo tanto la carga doméstica es mayor que en edades más avanzadas y se tiene menos tiempo libre y las ayudas en estos quehaceres provienen del cónyuge, los hijos y los hermanos.

Por otra parte, este grupo declara, en su mayoría, practicar su religión, esto indica que el género, claramente, se asocia con este comportamiento, ya que en igualdad de rango de edad las mujeres dicen ser practicantes de su religión (recordemos que el estilo B tiene mayoría de hombres, pertenecen al mismo rango de edad, sin embargo, la mayoría declara ser no practicantes). Finalmente, como la mayoría de mujeres de la población de estas edades, este estilo está asociado a no fumar ni beber.

A la luz de estos resultados parece importante destacar las diferencias entre hombre y mujeres, por lo tanto podríamos hablar de la **existencia de “estilos femeninos y estilos masculinos”**, ya que estamos viendo que el género juega un papel importante en la forma en que distribuimos el tiempo, Por otro lado si este atributo es una característica que se relaciona con aspectos sociales, culturales, y psicológicos, en su relación con lo femenino y lo masculino, y el tiempo de lo cotidiano *se constituye a partir de la relación entre una **dimensión social** y una **dimensión subjetiva***, la existencia de estas diferencias adquieren otro sentido, son el reflejo del mundo cultural, y nos estamos refiriendo a lo femenino y masculino como entidades culturales.

Uno de los hallazgos relacionados con el género es la disminución del tiempo dedicado a tareas del hogar a medida que la mujer envejece y la participación del hombre en este tipo de actividades a medida que avanza la edad y abandonan el trabajo fuera del hogar, esto se puede demostrar observando las diferencias entre los estilos A y C en cuanto a las tareas del hogar, como las mujeres de mayor edad disponen de mayor tiempo libre que las de 50 a 59 años.

El **Estilo de vida D** tiene una mayoría de hombres casados o viudos, mayores de 80 años, con estudios primarios completos o incompletos. Las tareas domésticas aparecen como la profesión más frecuente. Mayoritariamente se encuentran jubilados/as e ingresan de 351 a 600 € al mes. La mayoría practica su religión.

La mayor parte de estas personas solamente viven con el cónyuge, tienen cuatro o más hijos/as y más de 6 nietos. Perciben que les apoyan de tres a cuatro grupos de personas de un mismo parentesco. Reciben ayuda de su cónyuge, hijos/as y sus hermanos. La mayoría practica su religión.

Piensan que tienen una salud regular, y además, es el grupo que se declara más dependiente, aunque el grado de autonomía no es bajo. Las personas que fuman forman parte de una minoría en este estilo, aunque la mayoría declara tomar bebidas alcohólicas.

Estamos ante uno de los dos estilos relacionados con el cambio que el hombre ha creado cultural y socialmente que es la jubilación. Ésta implica dejar en manos del sujeto de 6 a 8 horas, por lo menos, absolutamente a su elección.

Este proceso “activo- pasivo” laboral, tiene fuertes implicaciones para los niveles socio-económicos, de salud, y de relaciones familiares.

En la actualidad, se ha modificado el modo en que se produce este cambio, existen diferentes modos de jubilación, que cada sujeto puede adaptar según se lo permita su sistema laboral. Actualmente se ofrece incluso programas de prejubilación, especialmente en países industrializados, que tienen como finalidad, generalmente, adaptar al cambio y educar para un ocio que promueva una nueva oportunidad de desarrollo personal.

Estos cambios se reflejan en las diferencias entre estilos de vida, en el caso del estilo D con personas mayores de 80 años jubiladas, se observa como aumenta el tiempo libre con respecto al estilo B y C, también crece el tiempo de sueño, actividad física, autocuidado y actividad social. La actividad laboral y la edad marcan este estilo, ya que las diferencias entre género no son tan amplias. La implicación de la edad, también se demuestra, en la percepción de salud, que es peor que en el resto de los estilos.

El **Estilo de vida E** agrupa una mayoría de hombres casados, con edades entre 70 y 79 años y estudios primarios incompletos. La profesión mayoritaria son las tareas del hogar, están jubilados/as y los ingresos mensuales son de 351 a 600 € al mes.

En este estilo la mayoría de los sujetos vive con sus cónyuges, tiene cuatro hijos/as o más y de 3 a 6 nietos o nietas. También percibe que le apoya de tres a cuatro grupos de personas de un mismo parentesco. Estos grupos son: el cónyuge, los hijos/as y los hermanos/as.

La mayoría declara que tiene una buena salud. Y el grado de autonomía también es alto. Existe un número significativo de fumadores, aunque la mayoría no fuma, por otro lado, las personas que consumen bebidas alcohólicas se acercan a la mitad.

Son las personas que más tiempo invierten en alimentación, en sueño, en actividad física, en autocuidado y en actividad social. Estos hombres realizan más tareas del hogar que el estilo D, aunque utilizan menos tiempo en ocio. Son personas jubiladas que se cuidan y reparten más el tiempo en otras actividades además del ocio, aunque son las que más duermen.

7.6. SÉPTIMO OBJETIVO.

En este momento conocemos las características de la mayoría de las personas de cada estilo de vida y como distribuyen su tiempo. Avanzando en los objetivos de la tesis, es hora de estudiar qué estilos de vida está relacionados con un mayor bienestar subjetivo o satisfacción vital.

Actualmente se otorga tremenda importancia al bienestar subjetivo y son numerosos los factores con los que está asociado, como se puede comprobar en algunas investigaciones (Stacey y Gatz, 1999; citados por Rice, 1999). Ya que se considera la satisfacción vital como medida del estado positivo percibido por la persona (Horley, 1984) o como las evaluaciones cognoscitivas y afectivas que el individuo hace de la vida como un todo (Liang, 1985). Es decir, el bienestar, y más específicamente, la satisfacción son conceptos importantes porque resumen la calidad de vida de un individuo y están estrechamente relacionados con otras variables, como personalidad, depresión, autoestima, locus de control, y por supuesto con los estilos de vida (Sánchez-López y Díaz, 1998).

Por lo tanto, nos vemos en la obligación de analizar la relación entre los estilos de vida y la satisfacción vital, así estaremos al corriente de qué estilo de vida está asociado a una mayor satisfacción vital.

En general se corroboran los estudios de Pilar Sánchez-López en 1998 en los que demuestra una relación entre los estilos de vida y la satisfacción vital. En este caso, existen estilos en los que las personas obtienen puntuaciones más altas en satisfacción que en otros.

Particularmente, se observa como el estilo de vida B obtiene las puntuaciones más altas tanto, en los factores: actitud con el envejecimiento e insatisfacción con la soledad, como en la satisfacción global.

Por lo tanto las personas pertenecientes al estilo de vida B son las más satisfechas en cuanto al cambio autopercibido (o ausencia de cambio) cuando se envejece y en cuanto la aceptación e insatisfacción con el grado de interacción social experimentado en el momento actual. Además son los más satisfechos con la vida de forma global.

Si analizamos las características del estilo de vida B observamos como la satisfacción podría estar relacionada con la edad (Rever, Peacock y Wong, 1987), la posición socioeconómica (Larson, 1978), las redes de apoyo social (Murrell, Norris y Chipley, 1992) y la salud subjetiva (Rodin y McAvay, 1992). Es decir, la mayoría de las personas menores de 60 años, que trabajan y tienen una buena red de apoyo, declarando que disfrutan de una buena salud, estarían más satisfechos en cuanto a los cambios que perciben con la edad, en cuanto a la aceptación de sus interacciones sociales y, finalmente, con la vida de manera global.

Sin embargo, las personas que pertenecen al estilo de vida D, son las que obtienen menor puntuación en todos los factores y en la satisfacción global, si recordamos las características mayoritarias de las personas que pertenecen a este estilo, podríamos decir que la insatisfacción con la vida podría estar relacionada con edades más avanzadas, la percepción de una salud regular, etc.

A la luz de estos resultados se puede apuntar a una relación entre la satisfacción y la edad, sin embargo, esto no se corrobora en numerosos estudios anteriores (Zamarrón, 2000; Myers, 2000; Herzog, 1981; Harley, 1995; Fernández-Ballesteros, 1996; Díez Nicolás, 1996). Por lo tanto, se piensa que la relación se establecería con la actividad laboral, estando más satisfechos las personas activas que las inactivas.

Sin embargo, si observamos las puntuaciones de los estilos de vida A y E, que son los estilos más satisfechos tras el estilo B, estas personas no trabajan fuera del hogar, las del estilo E están jubiladas, y las del estilo A son mujeres que dedican la mayor parte del tiempo al ocio. Luego, podríamos concluir, que la satisfacción con la vida no estaría tan relacionada con la edad o sólo con el trabajo profesional sino también con el empleo del tiempo en actividades productivas y satisfactorias (autocuidado, sueño, actividad física, actividades sociales y ocio y tiempo libre).

Por último, comentar que el estilo de vida A obtiene más satisfacción en la actitud hacia el envejecimiento que ante la interacción social y la vida de forma global. Sin embargo, ocurre lo contrario con el estilo de vida E y C en los que están más satisfechos con la interacción social y con la vida en general, que con los cambios producidos por el envejecimiento.

Por tanto, existen unos estilos de vida en los que las personas están más satisfechas con la vida que en otros. Además, nos encontramos con diferencias entre los factores de la Escala de Satisfacción Vital de Filadelfia.

7.7. OCTAVO OBJETIVO.

Como se comentó anteriormente, no es fácil establecer cuáles son las variables que influyen en tener un estilo de vida u otro. Sin embargo, podemos estudiar las interacciones que se establecen entre las variables. Esto nos servirá para considerar qué variables están asociadas al desarrollo de un estilo de vida determinado.

Cuando se establecieron las características predominantes de cada estilo de vida, pudimos observar que existían variables que destacaban sobre las demás y podían estar marcando cada estilo de vida, por esta razón se decidió analizar sus relaciones aisladamente, estudiando así las interacciones entre ellas, estas variables son: el sexo, la edad y la actividad laboral (en la que se considera como activas a las mujeres que trabajan en el hogar).

Tras observar los primeros resultados se comprueba que, efectivamente existe una relación significativa entre estas variables y los estilos de vida, aunque no sabemos en que dirección se establecen las relaciones causales.

Por esta razón, se realiza un modelo logarítmico lineal, en el resultan tres interacciones principales, que se pueden observar tanto en la tabla 6.6.5., como en la figura 6.6.1:

- En primer lugar, existe una interacción entre la actividad, la edad y los estilos de vida, controlando el efecto del sexo. Es decir, tanto en hombres como en mujeres, se pertenece a un estilo de vida u otro dependiendo de la edad y la actividad que se tenga.

- En segundo lugar, existe una interacción entre el sexo, la actividad y la edad. Probablemente esto sea así, porque hay una doble definición de la actividad tanto en hombres como en mujeres. Es decir, por un lado, la edad determina si una persona está jubilada o no, pero eso ocurre tan solo en los hombres, en cambio la mayoría de las mujeres permanecen activas a lo largo de su vida.
- Y en tercer y último lugar, existe una interacción entre los estilos de vida y el sexo, controlando el efecto de la edad y la actividad. Es decir, tanto en las personas más mayores, como en las de menor edad, así como en las activas y las inactivas, se pertenece a un estilo de vida u otro dependiendo del sexo que se tenga.

Una vez establecidas las interacciones entre las variables, debemos analizar de qué forma afectan estas relaciones al hecho de que una persona desarrolle un estilo de vida u otro.

Esto lo conocemos gracias a la interpretación de las tablas de contingencia que se realizaron con las variables implicadas en el modelo.

De esta manera si nos encontramos con un hombre que está en activo y es menor de 70 años es probable que tenga un estilo de vida B, por el contrario si estamos ante una mujer mayor de 70 años que está en activo es más probable que pertenezca al estilo de vida A, sin embargo si esta mujer es menor de 70 años probablemente pertenezca al estilo de vida C.

Por otra lado, si el caso es de un hombre mayor de 70 años inactivo, este desarrollará probablemente un estilo de vida D. Y si este hombre es menor de 70 años pertenecerá con gran probabilidad al estilo de vida E.

Así sucesivamente, podemos predecir en términos de probabilidad a qué estilo pertenece una persona, conociendo su sexo, su edad y su estado de actividad.

Las personas que pertenecen a cada grupo de sexo, edad y actividad y estilo de vida, se observa claramente en el gráfico 6.6.1.

Para finalizar, hemos llegado a un modelo explicativo en el que se verifica que el género, la edad y la actividad determinan en gran parte el estilo de vida de las personas mayores de 50 años. Esta circunstancia nos abre un amplio abanico de posibles explicaciones, de diferentes hipótesis y teorías.

Un ejemplo de ello, es el caso del sexo, venimos determinados por la genética en cuanto al sexo, pero no en cuanto al género, cúmulo de situaciones sociales, roles y educación, es por lo tanto el género el que determina el estilo de vida, y éste cambiará en la misma dirección que se modifiquen los roles del género generación tras generación. Pero no podemos quedarnos ahí, si no que debemos ir más allá, los estilos de vida aquí descritos tienen unas características determinadas, que a su vez se comprueba que existe relación con otras muchas variables personales, laborales, percepción de salud, etc., esto nos aporta datos suficientes para poder ofrecer distintas explicaciones de por qué las mujeres dedican más tiempo al ocio conforme avanzan en edad, y a su vez se retiran de las tareas del hogar. Puede ocurrir porque el hombre que se jubila ocupa un nuevo espacio y tiempo dentro del hogar, o tal vez porque la mujer pretenda llegar a un estado de “semi-jubilación” en el que se desligue un poco de las labores domésticas que han sido su ocupación laboral durante toda su vida, en busca de nuevas experiencias de realización personal.

En cuanto a la actividad, observamos que la misma determina un tipo de estilo de vida específico, pero se comprueba que no es sólo el trabajo el que influye en un estilo de vida sino el tipo de actividad, ya que el trabajo crea un tipo de estilo, las tareas del hogar otro y las actividades del ocio y tiempo libre otro diferente, además podemos ver que las personas que realizan más actividad física generan un perfil distinto al resto.

Por último, la edad cronológica, concepto tan importante en nuestras vidas sociales como generadora de cambios según el contexto y la sociedad donde nos encontremos. Aunque, según las palabras de Bernice Neugarten estamos en una sociedad donde la edad es irrelevante. Podemos estar de acuerdo en una sociedad en la que la edad no marque rumbos, ni cambios, ni roles, etc. Sin embargo, actualmente nuestros estilos de vida están marcados por la edad. Esta tesis prueba que existen diferentes estilos de vida dependiendo del grupo de edad en el que nos encontremos.

Si buscamos los estilos de vida que generan mayor longevidad, en ese caso deberíamos analizar qué comportamientos han realizado y realizan las personas que gozan de mayor edad. Por otra parte, otra opción sería investigar que estilos de vida generan mayor bienestar y/o satisfacción vital, en cuyo caso predominaría la calidad por encima de la longevidad. Avanzando un paso más, ¿se podrían lograr las dos cosas a la vez, mayor longevidad y mayor calidad? O ese estado de dependencia tan temido es imposible de retrasar, y siempre que consigamos dilatar la vida, no será gracias a la prolongación del periodo de vida activa sino a costa de de prolongar el deterioro final de la vida.

Estas y otras consideraciones se tratarán a continuación en el capítulo final de la tesis.

CAPÍTULO 8

**ACERCAMIENTO AL MARCO
CONCEPTUAL DE UN MODELO
TEÓRICO PARA LA MEJORA DE
LOS ESTILOS DE VIDA EN LA
SENECTUD**

8. ACERCAMIENTO AL MARCO CONCEPTUAL DE UN MODELO TEÓRICO PARA LA MEJORA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SENECTUD.

A continuación se ofrecen varias consideraciones finales, hipótesis y posibles planteamientos teóricos que se desprenden de los resultados obtenidos.

Si tomamos como partida aquello que Bernice Neugarten decía en 1970 (pag. 156): “Seguramente, las diferencias entre las personas de la tercera edad aumentarán en el futuro. Con una mejor salud, más educación y más recursos económicos, los hombres y mujeres de edad avanzada tendrán mayor libertad para elegir el estilo de vida que más se ajuste a sus necesidades.”

Con los datos esta tesis sobre la mesa podríamos aclarar, que efectivamente las personas mayores de nuestra época, en general, de mayor salud, contamos con grandes avances médicos y tecnológicos que nos hacen combatir gran número de enfermedades y lesiones, prolongando así la esperanza de vida. Además, aunque, gran parte de la población mayor actual siguen teniendo tan sólo los estudios primarios, el analfabetismo a disminuido considerablemente y en las generaciones actuales de personas mayores han aumentado ampliamente los estudios superiores. En la actualidad, existen más recursos sociales desde la administraciones que intentan cubrir algunas necesidades, aunque lejos todavía de las demandas de esta población, que crece sin pausa. La población mayor goza, aunque no en todos los sectores, ya que siguen existiendo muchas diferencias entre clases y las grandes riquezas siguen disputándose las unos pocos, de mayor nivel económico que hace 30 años. Hasta este punto la predicción de Bernice Neugarten es correcta sin tener en cuenta demasiados detalles.

Es en la elección de los estilos de vida más hay que trabajar, de nuestros datos se desprende que existen características de los estilos de vida donde no se dan grandes diferencias interindividuales, es decir, existen actividades en las que se invierte casi el mismo tiempo y en la misma proporción en la mayoría de las personas, estas actividades son, por un lado los hábitos saludables: el sueño, la alimentación, la actividad física y el autocuidado, y por otro, la actividad social que no crea demasiadas diferencias entre los estilos.

Esto quiere decir, que existen ciertas actividades dentro de nuestro estilo de vida que no elegimos o que vienen impuestas genéticamente o socialmente, puesto que son parecidas en todas las personas, son actividades que nos unen como especie. Otro tema sería analizar, cómo realizamos estas actividades, no sólo las horas de sueño, sino cómo es la calidad de ese sueño, si existen muchos despertares, o no. En cuanto a la alimentación, qué alimentos ingerimos, cómo los cocinamos, qué satisfacción tenemos ante nuestra actividad física ¿nos movemos adecuadamente? Esto parece ser una línea de investigación fundamental a seguir tras esta tesis, el análisis no sólo de a cantidad sino también de la cualidad de nuestras actividades.

Sin embargo, sí podemos concluir que, en este contexto, las personas pueden elegir libremente ciertos aspectos de los estilos de vida, y estos hacen que sean diferentes a otros, la actividad laboral, las tareas del hogar, el ocio y tiempo libre, son actividades que diferencian unos estilos de vida de otros. Por otra parte, habría que reseñar que aunque existen actividades que están más determinadas, esto no quiere decir que no sean modificables y que no sea conveniente cambiar en muchos casos. La inversión del tiempo en cada una de las actividades que componen el estilo de vida debe ser susceptible de cambio, puesto que ahí radica los pilares fundamentales del aprendizaje de un envejecimiento con éxito.

En este momento se ha realizado un acercamiento al conocimiento de qué tipos de estilos de vida existen, qué características tienen y qué variables los determinan fundamentalmente, es la ocasión de estudiar que estilos nos ayudarán a alcanzar nuestros objetivos, ya sea lograr mayor longevidad, o la calidad de vida, sabiduría, etc., una vez marcados estos objetivos podremos diseñar métodos para modificar los estilos no adecuados y lograr así nuestras metas propuestas.

Finalmente, los estilos de vida ¿nos vienen determinados? ¿Los elegimos nosotros? ¿se pueden cambiar?, está claro que existen componentes de los estilos de vida que son más susceptibles que otros de ser influenciados, y no se trata de que estén impuestos, sino de que nos dejemos llevar por las influencias del entorno. Luego, elegimos la inversión de nuestro tiempo en las actividades que no están determinadas por otras variables, es decir, una persona tiene un estilo de vida que está influenciado por el género, la edad cronológica o psíquica, el tipo y el turno de trabajo, la educación y el aprendizaje acumulado, esto es un marco de un cuadro donde la persona no puede salir, pero de entre todos los estilos posibles que permite este cuadro, esta persona elige distribuir su tiempo de la forma que quiere, sea consciente de ello o no.

En la madurez y las últimas etapas de la vida ocurren circunstancias diferentes, la experiencia se acumula, la separación del trabajo y el consiguiente aumento de tiempo libre, los cambios de perspectivas en la visión de la vida, por estas y otras muchas razones, se crea un momento más propicio para operativizar ese tiempo (visto como un patrimonio) y rentabilizarlo en aquello que realmente nos llena, nos agrada y nos satisface. Y por esto es el momento, si no se ha realizado antes, de modificar y transformar nuestro estilo de vida a favor de la consecución de nuestros objetivos de satisfacción y calidad de vida, es decir, aprender a envejecer con éxito.

Por lo tanto, para llegar al bienestar psicológico o satisfacción vital de las personas mayores, generalmente tomado como una definición operativa de lo que es envejecer con éxito, a través de generar estilos de vida adecuados, habría que realizar tres grandes pasos:

- a) Definir y construir una medida del bienestar psicológico lo más fiable y válida posible.
- b) También debemos distinguir qué estilos de vida existen y qué características tienen.
- c) Por último, analizar qué estilo de vida logra mayores niveles de satisfacción o de bienestar psicológico.

En esta tesis se han seguido estos pasos y por lo tanto, habría que realizar los siguientes comentarios en cada uno de ellos.

En cuanto a la definición y la medida de bienestar psicológico, se ha realizado a través del concepto de satisfacción vital considerado por la mayoría de autores como sinónimo. En esta investigación se supone que un individuo posee un bienestar psicológico en la medida en que obtenga placer de las actividades que forman parte de su vida cotidiana, considere que su vida ha sido significativa y la acepte con determinación, sienta que ha logrado alcanzar sus principales metas, mantenga una imagen positiva de sí mismo y mantenga una actitud optimista y un estado de ánimo feliz (Neugarten, Havighurst y Tobin, 1961).

Se verifica que el instrumento de medida escogido para este constructo (La Escala de Satisfacción Vital de Lawton), efectivamente posee una alta consistencia interna con nuestra muestra y una elevada validez interna (ya que se realizó un análisis factorial), aunque una vez analizados todos los datos, se comprueba que una medida cualitativa de la satisfacción vital puede ser muy útil y valiosa.

La escala utiliza un número suficiente de componentes que representan la complejidad del concepto, pero al transformar las respuestas en datos numéricos, se pierde una gran cantidad de información, por ello se invita al análisis de los resultados estudiando por separado las respuestas a cada ítem de la escala. Pese a todo, los datos cuantitativos nos permiten hacer comparaciones entre grupos de una manera más práctica y menos costosa. La propuesta final sería, por tanto, un análisis cualitativo en paralelo al análisis cuantitativo de la escala, que además respeta la multidimensionalidad del constructo.

En segundo lugar, se determinan cuáles son los estilos de vida que aparecen a través de la distribución del tiempo y qué características tienen, esto nos posibilita la creación de grupos o perfiles de personas con características comunes y en los que se delimitan semejanzas en los comportamientos.

Si analizamos estos estilos de vida entre sí observamos diferencias con respecto a distintas variables, es decir las personas con estilos de vida diferentes tienen también características distintas. La diferencia que en este momento nos preocupa es la satisfacción vital.

Cuando comparamos la satisfacción vital de los distintos estilos de vida, no sólo analizamos que estilo de vida tiene mayor bienestar psicológico, sino que podemos estudiar qué características personales, laborales, sociales, etc. estarán más relacionadas con la satisfacción vital.

De este modo podemos extraer numerosas conclusiones relacionadas con el bienestar psicológico.

En un principio, podríamos decir que la satisfacción vital estaría relacionada con el género masculino, grupos de edad más jóvenes, el estar casado, niveles altos de estudios, profesiones como oficinistas-funcionarios, trabajadores técnicos o profesional liberales, en estado de actividad, el alto nivel económico, convivir con el cónyuge y los hijos, la buena percepción de salud, numerosos grupos de apoyo social, alto grado de autonomía, el tener pocos hijos/as, la no práctica de la religión.

Sin embargo, debemos tener en cuenta tanto las características de las personas del resto de estilos de vida, como de estudios anteriores para sacar conclusiones más acertadas. De esta manera nos acercaremos más a las características de las personas que se encuentran más satisfechas con la vida y llegaremos a configurar el estilo de vida más relacionado con el bienestar psicológico.

Por una parte está claro que los estilos más relacionados con la satisfacción vital pertenecen a una mayoría de hombres, pero también es cierto que existen numerosos estudios, mencionados anteriormente, que comprueban la no relación entre el género y la satisfacción vital, además el estilo menos relacionado con la satisfacción vital también pertenece a una mayoría de hombres y los estilos que pertenecen a la mayoría de mujeres tienen también una satisfacción alta. Por lo tanto la variable género es independiente a la satisfacción vital.

La edad otra variable que parece relacionada, ha sido estudiada anteriormente por diferentes autores, demostrando que no existe relación alguna. Además las personas del estilo de vida E son las segundas más satisfechas y sin embargo, pertenecen al intervalo de 70 a 79 años. Es decir, tampoco parece que las personas más jóvenes tienen el patrimonio de la satisfacción vital, hay que buscarla en otras variables.

Tanto en los niveles de estudio, como en el nivel económico, como en el número de hijos, número de nietos, grado de religiosidad, número de personas que prestan ayuda y los hábitos tóxicos, ocurre algo semejante a las variables anteriores (género y edad). En estudios anteriores no se demuestra la relación y existen estilos con características semejantes pero con menor satisfacción.

Esto nos deja varias variables que en un sentido son comunes a los estilos con mayor satisfacción y en el sentido contrario son comunes a los estilos de menor satisfacción.

Es el caso de la **actividad**, aunque es cómodo pensar en una persona que trabaja como activa y en una persona jubilada como pasiva, debemos desterrar esta creencia para siempre, ya que, en primer lugar, las mujeres mayores de estas generaciones permanecen activas para siempre, estén jubiladas o no, y los hombres jubilados pueden desarrollar numerosas actividades que implique la puesta en marcha de multitud de procesos físicos, psicológicos, cognitivos, emocionales y sociales; lo cual se demuestra claramente cuando observamos las personas más satisfechas.

Por otra parte, las personas jubiladas son las que más autocuidado tienen, las que más duermen, las que más tiempo invierten en alimentarse y cocinar, las que más practican la actividad física y la actividad social. Además reparten casi por igual el tiempo en tareas del hogar y el ocio y tiempo libre. Si reparamos en el estilo siguiente observamos que es el que más tiempo consume en ocio y tiempo libre. Luego, estos son los componentes de los estilos de vida que se relacionan con la satisfacción vital, más que la actividad laboral propiamente dicha, es la actividad en situaciones productivas, fructíferas, lúdicas y dirigidas a una meta o un objetivo.

Otra variable que está relacionada con la satisfacción vital, es la **salud percibida**, los estilos que cuentan con mayor satisfacción son los que mejor salud subjetiva tienen, sin embargo el estilo con peor satisfacción tiene la peor salud percibida.

Una variable que también aparece relacionada con la satisfacción vital es la **forma de convivencia**, los estilos con mayoría de personas que viven solas declaran tener peor bienestar social. Por lo tanto, la soledad es un factor fundamental en la satisfacción vital y por lo tanto un componente muy importante en el estilo de vida.

La soledad puede analizarse de forma aislada, ya que dentro del constructo de satisfacción global, uno de los factores de la escala era la insatisfacción con la soledad. Las personas que viven solas y que tienen menos actividad social (estilos A y D), reflejan las puntuaciones más bajas en la satisfacción con el grado de interacción social. Por lo tanto, no se trata sólo de vivir en compañía, que es algo fundamental, sino de disfrutar una red de apoyo social importante, o mejor aún de una vida social activa.

Por tanto, ya que el bienestar con las interacciones sociales es un componente importante de la satisfacción vital, y la actividad social, y la convivencia en soledad está tan relacionada con el bienestar psicológico, la soledad será un enemigo a tener en cuenta en la aproximación al envejecimiento con éxito.

Por último, **el grado de autonomía subjetiva**, se refiere a la percepción del grado de autonomía o dependencia en las tareas cotidianas, se trata de una especie de capacidad funcional subjetiva, en la que dos personas con el mismo grado de dependencia real tendrán diferentes grados de dependencia subjetiva.

Es una variable clave, tanto en el estudio de la satisfacción, para analizar si ésta se ve mermada por la aparición de la dependencia subjetiva, como en el estudio del estilo de vida que más relacionado está con la disminución de la autonomía subjetiva. Dos temas cruciales en la gerontología actual.

Hemos visto también que las personas con mayor dependencia percibida demuestran tener peor bienestar psicológico. Esto es crucial para decidir, si el objetivo a seguir es la longevidad a toda costa, puesto que si esta circunstancia aumenta el grado de dependencia real y a su vez la dependencia subjetiva, esto disminuirá automáticamente nuestro bienestar psicológico. El estado de dependencia subjetiva provoca una gran insatisfacción y malestar psicológico.

Es importante tener en cuenta cuáles serían los estilos de vida más relacionados con la autonomía subjetiva, para estudiarlos y promocionarlos, y prolongar este estado, no separándonos nunca de ese envejecimiento con éxito.

En primer lugar, habría que tener en cuenta que según nuestros datos la edad parece determinante, las personas mayores de 80 años perciben una disminución considerable de la autonomía, que va paralela a una peor salud percibida. Aunque esto sea verdad, no es menos cierto que las personas con el estilo de vida más cercano en edad pero con mayor autonomía subjetiva, invierten su tiempo en actividades más prácticas y fructíferas, es decir, dedican más tiempo a preparar los alimentos y en ingerirlos, duermen más, realizan más actividad física, se cuidan y realizan controles médicos, realizan tareas del hogar, disfrutan del ocio y tienen más actividad social que el resto.

Estos son los pilares fundamentales en la construcción de un estilo de vida que prolongue la longevidad y a la vez exista un bienestar psicológico con el estado de autonomía-dependencia.

La propuesta de solución a la pregunta planteada, sería el generar un estilo de vida que procure un bienestar psicológico, ya que la dependencia llegará tarde o temprano y el reto será vivir en un estado de satisfacción plena con la situación que se presente.

Para facilitar la comprensión de este modelo final a continuación se representa gráficamente el mismo.

Figura 8.1.1. Modelo “Mérida” sobre estilos de vida en personas mayores.



Esta tesis nos ha permitido llegar a un final que marca el comienzo de una serie de nuevos planteamientos teóricos que apuntan hacia nuevas líneas de investigación, entre ellos destaquemos los siguientes:

1. Se han encontrado tres grandes variables que influyen en los estilos de vida.

Los estilos de vida vienen condicionados por:

- a) Variables biológicas que requieren un espacio temporal (sueño, alimentación, etc.)
- b) Variables sociales: vinculadas al contexto (modalidades de estilos de vida, ocio, trabajo, etc.)
- c) Variables ligadas a opciones personales como son los distintos tipos de ocio, tipo de relaciones sociales, etc.

La primera marca esquemas más universales, la segunda estilos dependientes del contexto en el que habitamos y la tercera va íntimamente vinculada a variables estrictamente no normativas, siendo precisamente en estas últimas las más idóneas para aplicar programas de intervención en la línea de generar cambios que optimicen los estilos de vida. Si queremos cambiar la sociedad, comencemos por cambiar al individuo en particular, la suma de ellos generaran los cambios sociales.

2. Se ha detectado la necesidad de reajustar los relojes periódicamente.

Entendemos por reajustar los relojes la reorganización del tiempo, de los contenidos de nuestro tiempo periódicamente a lo largo del ciclo vital. Los tres grupos de variables requieren un reajuste periódicamente, porque el cambio es inherente a la naturaleza humana, cambios en la variables “a” biológicas (cambios de órganos interiores que generan nuevos procesos de adaptación, cambio en los niveles de resistencia que se traducen en nuevas formas o estilos de vida, etc.), cambios en la variable “b” sociales (traducidos en adaptación a los cambios que sufre la familia, el contexto de nuestra ciudad, o la propia ideología de las sociedades) y cambios en la variable “c” tales como:

- La experiencia: el ser humano es un filtro en la interpretación de la realidad y en ese filtro la experiencia es un factor decisivo que genera cambios importantes.
- La sabiduría que puede incrementarse con la edad.
- La conciencia de finitud que puede surgir en las últimas etapas, etc.

3. Se sugiere que una vía de estudio para acercarnos a la organización del tiempo óptimo sea el nivel de bienestar psicológico que el mismo genera.

En esta tesis hemos estudiado los estilos de vida que generan mayor nivel de bienestar psicológico, pero nos quedaría un estudio longitudinal posterior que permitiera precisar si esos estilos permanecerán estables, o por el contrario cambiaran a lo largo de la edad, o de otros eventos, que demostrarían la necesidad de esos reajustes del reloj que hemos defendido. Y también sería importante analizar si las personas que experimentan mayor índice de bienestar coinciden con una mayor longevidad.

Nuestra tesis nos ha permitido detectar que la edad no es un factor relevante en la organización del tiempo ni en el nivel de bienestar (por ejemplo personas del estilo B presentan altos índices de satisfacción perteneciendo aun intervalo de 70-79 años). Tampoco la variable vivir solos porque esta muy condicionada a las redes sociales del sujeto, ni el estar o no jubilado porque es prioritario su nivel de actividad y éste es independiente a la jubilación, en cambio, Sí HAY UNA VARIABLE IMPORTANTE PARA ESTUDIAR EN EL FUTURO, LA VARIABLE DEPENDENCIA.

En sí la dependencia es algo difícil de asumir, pero ¿en el fondo no nos estará diciendo que: aún no hemos aprendido a reajustar los relojes adaptándolos a la realidad conforme avanza el tiempo?

Y ajustar los relojes es tener en cuenta periódicamente los cambios físicos, contextuales, personales que se van produciendo y reorganizar el tiempo, por ejemplo, llega la jubilación, pues reajustemos ese tiempo orientándolo hacia otras actividades de ocio, llegan limitaciones físicas, pues reorientemos nuestro tiempo hacia otras actividades que no requieran de esa potencialidad física, etc.

4. Y finalmente, se deja abierto el inicio de un camino: el del bienestar psicológico.

Hemos comprobado que a mayor nivel de percepción de dependencia física o psíquica menor nivel de satisfacción. Si tenemos en cuenta que en última instancia la satisfacción, el bienestar no es más que UNA AUTOEVALUACIÓN que la persona hace, las raíces de esa autoevaluación están mediatizadas, según los recientes estudios de Diener (2000) por rasgos de personalidad (tales como la extroversión) y el apoyo social (cónyuge, amigos, etc.)

Nosotros hemos trabajado con el concepto de bienestar psíquico definido por Lawton que lo condensa a través de tres factores:

Agitación, insatisfacción ante la soledad y actitud hacia el envejecimiento, pero habría que ampliar ese estudio porque el concepto de bienestar conlleva muchas más dimensiones, tales como valoración de la autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio ambiental, propósito de vida, crecimiento personal, autonomía (Ryff y Singer, 98). Realmente en el tramo de vida que estamos analizando en nuestra muestra, muchas de estas variables nos OFRECEN UN CLARO EJEMPLO DEL REAJUSTE DE LOS RELOJES, por ejemplo:

- **Autopercepción:** si se basa en la imagen física, en el rendimiento, etc., comparativamente con otras etapas es peor.
- **Relaciones positivas con los demás:** puede ser un buen camino para incrementarse.
- **Dominio ambiental:** salvo que cree su propio mundo (Picasso, o gente que a través de su creatividad ha seguido produciendo), pero en el mundo de la sociedad actual es muy difícil, o son muy pocas las personas que logran este nivel.
- **Propósito de vida:** es una etapa que corre el peligro de bajas motivaciones, por esa falta de ajuste que ya hemos comentado entre las expectativas y la realidad.
- **Autonomía:** evidentemente vamos hacia un descenso

Si el bienestar esta compuesto por estos factores, el camino para su mejora es el de la intervención en los mismos. Y no vemos un camino de lucha por la longevidad, SINO POR EL BIENESTAR, (que indudablemente esta vinculado a la longevidad).

Cuando Fausto vendió su alma, no lo hizo por longevidad, lo hizo por detener el tiempo que es distinto, lo hizo por la eterna juventud, UNA BUENA RAZON PARA ESE BIENESTAR PSIQUICO.

Estas son tres líneas de investigación que quedan abiertas en esta tesis, y para terminar una pregunta:

¿Hay estilos de vida que generan satisfacción, o la satisfacción vital genera estilos de vida? Nosotros comenzamos en esta tesis por el análisis de los estilos de vida a través de la distribución del tiempo y luego llegamos a la satisfacción experimentada en cada uno de esos perfiles, pero ahora desde la perspectiva final podemos cerrar el círculo: LA SATISFACCIÓN nos hace organizar nuestro tiempo, la satisfacción nos hace percibir el tiempo como muy largo, como eterno, como reloj que no se mueve, o como un reloj veloz que no nos deja realizar todos los nuestros proyectos porque cada día acaba con 24 horas.

Queremos decir que a través de la distribución del tiempo podemos generar hasta ciertos límites determinados niveles de satisfacción, pero también que si logramos trabajar en los componentes de la satisfacción indicados por Ryff y Singer, lograremos también que la persona se replantee y reorganice su tiempo en pro de una vida con mayores niveles de satisfacción, porque al final lo que importa no es lo que hagamos sino COMO NOS SENTIMOS CON LO QUE HACEMOS.

Y somos optimistas al pensar que ese cambio puede darse porque como decía Ernesto Sabato: “ **EL HOMBRE SABE HACER DE LOS OBSTÁCULOS NUEVOS CAMINOS PORQUE A LA VIDA LE BASTA EL ESPACIO DE UNA GRIETA PARA RENACER**”.

8.1. PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Una de las características del proceso de investigación, es su retroalimentación ésta permite generar nuevas interrogantes o hipótesis a partir de los resultados obtenidos, en nuestro estudio los pasos futuros serían:

- Un análisis del tipo de actividades dentro y fuera del hogar, para diferenciar los estilos más familiares y hogareños (ver tele, ganchillo) de los estilos más aventureros (salir y viajar). En este estudio se han analizado las actividades de ocio, pero sería interesante, para definir más el estilo de vida, el diferenciar entre distintas actividades de ocio.
- En esta investigación se estudiaron los estilos de vida a través de la cantidad de tiempo invertido en diferentes actividades. En próximas investigaciones se debería estudiar el contenido de estas actividades, no sólo el tiempo en alimentación, sino cuál es esa alimentación, la calidad del sueño, cómo es el autocuidado, cuáles son las relaciones sociales, etc.
- Una gran mayoría de la muestra de nuestro estudio participaba en grupos comunitarios, se debe realizar por lo tanto una investigación, en la que su muestra sea diseñada o estratificada según se participe o no en grupos comunitarios. Existen asociaciones comunitarias de diferente índole, sociales, socio-cultural, voluntariado etc. Si se realiza un estudio considerando este aspecto, se puede esperar contar con mayor número de grupos, lo que a su vez nos llevaría a la posibilidad de conocer las características individuales de las personas que acuden a uno u otro.
- Otra posible investigación sería un estudio comparativo entre poblaciones rurales y urbanas, entre países diferentes (mediterráneos vs. Nórdicos; desarrollados vs. en vías de desarrollo). Se espera encontrar grandes diferencias entre sus estilos de vida.

- Un estudio comparativo entre distintos grupos de edad, podría darnos resultados interesantes en cuanto a los cambios producidos en los estilos de vida a lo largo del ciclo vital.
- Otra perspectiva a desarrollar se relaciona con lo que son los estilos de vida saludables. Un estilo de vida saludable debe formar parte de una distribución del tiempo equilibrada. Si desde tempranas edades se inculca la necesidad de usar el tiempo en actividades de ocio más activas que las de mero espectador frente a un televisor, se estará favoreciendo hábitos sanos. Este es un ejemplo, pero debemos considerar que un “reloj equilibrado” debe considerar el holismo, y esto se relaciona con dedicar tiempo a actividades físicas, sociales y espirituales.
- Otro aspecto que es digno de seguimiento es el cambio de estilo de vida de la mujer con la edad. Se ha demostrado que la mujer disminuye el tiempo dedicado al hogar cuando aumenta la edad, y lo cambia por ocio y tiempo libre, por lo tanto nos parece que puede ser interesante analizar este cambio.

An orange sticky note graphic with a grid pattern on the right and bottom edges, and a curled bottom-right corner. The text is centered on the note.

CAPÍTULO 9
BIBLIOGRAFÍA

9. BIBLIOGRAFÍA

- Abel, E. K. (1991). *Who cares for the elderly?* Philadelphia: Temple University Press.
- Abel, T. (1991). Measuring Health lifestyle in comparative analysis: theoretical issues and empirical findings. *Soc Sci Med*, 32 (8), 899-908.
- Abramos, D. J. (1994). Work role ambiguity, job satisfaction, and job performance- Meta-analyses and review. *Psychological Reports*, 73, 1411-1433.
- Adler, A. (1959). *La Psicología individual y la escuela*. Buenos Aires: Losada S.A.
- Adler, A. (1973). *El sentido de la vida*. Barcelona: Luis Miracle. (original 1959)
- Aguessi, H. (1979). Interpretaciones sociológicas del tiempo y patología del tiempo en los países en vía del desarrollo. En: R. Ricoeur, A. Toynbee, H.G. Gadamer, L. Gardet, S. Mashish, T. Honderich, H. Aguessy, Y.F. Askin, S. Ohe, J. Witt-Hansen, A. Jeanniere y A. Hasnaouni. *El tiempo y las filosofías*. (pp. 109-125): Salamanca: Sígueme.
- Akiyama, K., y Antonucci, T. C. (1996). Same-sex and cross-sex relationships. *Journal of Gerontology*, 51, 374-382.
- Albarede, J. L., Marley, J. E., Roth, T., y Velloso, B. J. (1993). *Sleep disorders and insomnia in the elderly*. New Cork: Springer.
- Albert, V., Maestro, E., y Martínez, J. A. (1998). Estabilidad de las respuestas de personas mayores de 65 años a un cuestionario sobre estilos de vida. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 33, 277- 282.
- Álvarez, J., y López, M. (1999). Características y explicaciones de los hábitos de los jóvenes. *Revista de Psicología Social*, 14, 271-295.
- Álvarez, J., y López, M. (1999). Características y Explicaciones de los Hábitos de salud de los jóvenes. *Revista de Psicología Social*, 14, 271- 296.
- Álvaro, M. (1996). Diferencias cuantitativas y cualitativas entre mujeres y varones medidas a través de los usos del tiempo. *Revista de Psicología Social*, 11, 163-183.

- Ancoli-Israel, S. (1997). Trastornos del sueño: a la cama con los mitos. *Modern Geriatrics (ed.español)*, 9, 141-146.
- Anschutz, L., Camp, C. J., Markley, R. P., & Kramer, J. J. (1987). Remembering mnemonics: A 3-year follow-up on the effects of mnemonics training in elderly adults. *Experimental Aging Research*, 13, 141-143.
- Antonarakis, S. E., & Down syndrome Collaborative Group. (1991). Parental origin of the extra chromosome in trisomy 21 as indicated by analysis of DNA polymorphisms. *New England Journal of Medicine*, 324, 872-876.
- Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behaviour. In R. H. Binstock y E. Shanas (Eds.). *Handbook of aging and the social sciences*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1995). Convoys of social relations: family and friendships within a life span context. In R. Blieszner & V. Hilkevitch (Eds.), *Handbook of aging and the family* (pp. 355-371). Westport, CT: Greenwood Press.
- Antonucci, T., & Akiyama, H. (1997). Concern with others at midlife: Care, comfort, or compromise? In M. E. Lachman & J. B. James (Eds.), *Multiple paths of midlife development* (pp. 145-169). Chicago: University of Chicago Press.
- Apgar, V. (1953). A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Current Research in Anesthesia and Analgesia*, 32, 260-267.
- Aranzueque, G. (1999). Políticas de la memoria. En: Ricoeur, P. (1999). *La lectura del tiempo pasado: Memoria y olvido*. (pp. 101-115) Madrid: Arrecife
- Arbas, E., Garzón, R., Suárez, A., Buelga, C., Pozo, M., Comas, A., Álvarez, M., González-Nuevo, P., Penedo, R., y Plaza, F. (1998). Consumo de medicamentos en mayores de 65 años: problemas potenciales y factores asociados. *Aten Primaria*, 22, 165-170.
- Argimón Pallas, J. M., y Jiménez Villa, B. (1991). *Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud*. Barcelona: Doyma.
- Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. Nueva York: Penguin Books.

- Askin, Y.F. (1979). El concepto filosófico del tiempo. En: R. Ricoeur, A. Toynbee, H.G. Gadamer, L. Gardet, S. Mashish, T. Honderich, H. Aguessy, Y.F. Askin, S. Ohe, J. Witt-Hansen, A. Jeanniere y A. Hasnaoui. *El tiempo y las filosofías*. (pp. 149-165): Salamanca: Sígueme.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *Gerontologist*, 29, 183-190.
- Atchley, R. C. (1993). Critical perspectives on retirement. En R. C. Thomas, W.A. Achenbaum, P. L. Jakobi y R. Kastenbaum (Eds.), *Voices and visions of aging: Toward a critical gerontology* (3-19). New York: Springer.
- Baillaud, L. (1998). Compartimentación del tiempo y cronobiología. *Revista Vigilia-Sueño*, 10, 31-37.
- Balaguer Solá, I., Pastor Ruiz, Y., y Moreno Sigüenza. (1999). Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista valenciana d'estudis autonòmics*, 26, 33- 56.
- Baltes, P. B., y Baltes, M. M. (1990). *Successful aging perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bammel, L. L. B., y Bammel, G. (1985). Leisure and recreation. En J. E. Birren y K. W. Schaie: *Handbook of the psychology of aging*. Nueva York: Van Nostrand-Reinhold.
- Bandura, B. (1982). Estilos de vida y salud: La perspectiva socio ecológica. En: J. I. Ruiz Olabuenaga, (ed.). *Estilos de vida e investigación social* (pp.219-235). Bilbao: Mensajero.
- Bayés, R. (2002). Tiempo y enfermedad. *Estudios de Psicología*, 23, 101-110.
- Becker, M. H., y Maiman, L. A. (1982). Models of health related behaviour. En: D. Mechanic, (ed.). *Handbook of health, health care and the health professions*. New York: Fee Press.
- Becker, P. M., y Jamieson, A. O. (1992). Common sleep disorders in the elderly. Diagnosis and treatment. *Geriatrics*, 47, 41-53.

- Belloni, M. C. (1980). Il tempo libero in una metrópoli. *Quaderni di Sociologia*, 2, 490-496.
- Beltrán, B., Carvajal, A., Cuadrado, C., y Varela- Moreiras, G. (2001). Nutrición y salud en personas de edad avanzada en Europa. Estudio SENECA's FINALE en España. *Revista española de Geriátria y Gerontología*, 36, 82- 93.
- Beltrán, B., y Carvajal, A. (1999). Factores nutricionales y estilo de vida asociados a la supervivencia de personas de edad avanzada. Estudio SENECA en España. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 34, 5- 11.
- Bernal Santacreu, M. C., Vicens Calderón, P., Carrasco Pozo, M.C. y Redolat Iborra, R. (1997). La búsqueda de las bases psicobiológicas del reloj interno: antecedentes históricos y planteamientos actuales. *Revista de Historia de la Psicología*, 12, 55-63.
- Berteux, D. (1983). Vie quotidienne ou modes de vie. *Revue Suisse de Sociologie*, 1, 67-84.
- Biddle, S., y Mutries, N. (1991). *Psychology of physical activity and exercise*. London: Springer-Verlag.
- Bliwise, D. L. (1993). Sleep in normal aging and dementia. *Sleep*, 16, 40-81.
- Bond, M.J., y Feather, N.T. (1988). Some correlates of structure and purpose in the use of time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 321-329.
- Booth, A. y Johnson, E. (1988). Premarital cohabitation and marital success. *Journal of Family Issues*, 9, 387-394.
- Bootzin, R. B., y Engle-Friedman, M. (1989). Trastornos del sueño. En: Carstensen L. L. *Gerontología Clínica. Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo*. Madrid: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós (trad. 1987).

- Budtz-Bogeren, L. E. (1985). Mandibular relation related to dental, occlusal and prosthetic conditions in a selected elderly population. *Gerodontology*, 1, 28 - 33.
- Buela Casal, G., De los Santos, M., y Carretero, H. (2001). Propuestas de integración en el estudio de los estilos cognitivos: El modelo de las dos dimensiones. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54, 227- 244.
- Caballero, F. B., Caballero, J. C., Espina, F. J., Estefanía, E., González, A., y Goicoechea, J. (1990). Estado de salud oral en ancianos institucionalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 25, 198 - 202.
- Caballero, J., Caballero, B. C. (1991). Enfermedades y trastornos bucales en el anciano. *Rev Esp Geriatr y Gerontol*, 26, 29 - 34.
- Calvo, J., y Aroca, M. (2002). Estilo de vida en Trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 17, 219-222.
- Carstensen, L. L. (1996). Socioemotional selectivity: A life span developmental account of social behavior. In M. R. Merrens & G. G. Brannigan (Eds.), *The developmental psychologists: Research adventures across the life span* (pp. 251-272). New York: McGraw-Hill.
- Carstensen, L. L. (1999). Elderly show their emotional know-how. (Cited in *Science News*, 155, p. 374). Paper presented at the meeting of the American Psychological Society, Denver, CO.
- Carvidón, M. A., Anía, B. J., Suárez J. L., y Guerra, L. (1996). Salud bucal en ancianos institucionalizados en Canarias. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 31, 211-215.
- Casado, I., Gil, M. A., López, J. R., Descalzo, F. J., y Del Rey, C. J. (1994). Estudio epidemiológico de la salud dental en una población de jubilados. *Aten Primaria*, 13, 178-181.
- Caspi, E., y Ozer, D. J. (1992). Shared experiences and the similarities: A longitudinal study of married couples. *Journal of Personality and social Psychology*, 62, 281-291.
- Castellón, A., Gómez Arqués, M. A., Martos, A. J. (2004). Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. *Rev Mult Gerontol*, 14(5), 252-257.

- Castellón, A., Gómez Arqués, M. A., Martos Martín, A. J. (2004). Hábitos de sueño en los mayores. *Geriátrika*, 20, 212-217.
- Castillo, O., Carrasco, M., Martínez, F., Magro, R., y Sánchez, R. (1988). Epidemiología y Planificación de la asistencia sanitaria al anciano. *Gac Sanit*, 2, 30-33.
- Ceballos, A., González, M. A, y Urquía, M. (1992). Estomatitis por prótesis; incidencia de esta enfermedad y estudio sobre los factores más prevalentes. *Avances Odontoestomatol*, 8, 287-298.
- CIS. (1998). *Relaciones interpersonales: Actitudes y valores en la España de los ochenta*. Madrid: Autor.
- Codina, N. (1999). Tendencias emergentes en el comportamiento de ocio: el ocio serio y su evaluación. *Revista de Psicología Social*, 14, 331-345.
- Coll, G., y Salleras, N. (1998). Modificaciones del estilo de vida en pacientes hipertensos. *Atención Primaria*, 22, 596-606.
- Colomo, M. (1998). *Estudio sociosanitario en la personas mayores de 65 años en la ciudad de Guadalajara*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Comunian, A.L. y Gielen, U. (Eds.). (2000). *International perspectives on human development*. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Conde, J. L. (1993). Soporte a los cuidadores. *Revista de Gerontología*, 3, 95-97.
- Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid. (1989). *Nuestros Mayores: Perfil Sociosanitario de la tercera edad en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Autor.
- Córdoba, R; Ortega, R; y Cabezas, C. (2001). Recomendaciones sobre estilos de vida. *Atención Primaria*, 28, 27- 41.
- Cortés P, A., Eyerbe B, A., y Medrano S, C. (2002) La cultura de la tercera edad: dilemas contextualizados. *Intervención Psicosocial*, 11, 7-17.
- Costa, M., y López, E. (1998) Educación para la salud. *Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.

- Crohan, S. E., y Antonucci, T. C. (1989). Friends as source of social support in old age. In Rebecca G. Adams y R. Bleiszner (Eds.). *Older adult friendship*. Newbury Park, CA: Sage.
- Cruz, A. J. (1991). El índice de Katz. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 26, 338-348.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper and Row.
- Cuñat, V., Castelblanque, E., Martínez, J., Maestro, E., Martínez, J.A., Díaz, J.L., Ramos, J. y Monje, V. (1998). Estabilidad de las respuestas de personas mayores de 65 años a un cuestionario sobre Estilos de Vida. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33, 277-282.
- Dalfó, A., y Badía, X. (2002). Cuestionario de Calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Atención Primaria*, 29, 116-121.
- De Alba, C., Gorroñoitía, A., y Litago, C. (2001). Actividades Preventivas en los ancianos. *Atención Primaria*, 28, 161-180.
- De la Revilla, L., Bailón, E., Luna, J. D., Delgado, A., Prados, M. A., y Fleitas, L. (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*, 8, 688-692.
- Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (Eds.). (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Dever, G. E. A. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. *Soc Ind Res*, 2, 453-466.
- Díaz, B. (1990). Higiene, régimen de vida, sueño e insomnio. Alimentación y Nutrición. Inmovilidad. En: A. Salgado y F. Guillen (Eds.). *Manual de Geriatria*. Barcelona: Salvat.
- Díaz, J. F., y Sánchez- López, P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 14, 100-105.

- Díaz, J. F., y Sánchez- López, P. (2002). Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *Anales de psicología*, 17, 151-158.
- Díez Nicolás, J. (1996). *Los mayores en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Caja Madrid.
- Dorsch, F. (1996). *Diccionario de psicología*. Barcelona: Herder
- Eiroa, P., Vázquez-Vizoso F. L., y Veras, R. (1996). Discapacidades y necesidades de servicios en las personas mayores detectadas en la encuesta de salud OARS-Vigo. *Med Clin (Barc)*, 106, 641-648.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Nueva York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Nueva York: Norton.
- Erikson, E. H. (1978). *La adultez*. México: fondo de Cultura Económica.
- Erikson, E. H. (1979). Reflections on Dr. Borg's life cycle. En E. H. Erikson (ed.). *Adulthood*. Nueva Cork: Norton.
- Erikson, E. H. (1981). On generativity and identity. *Harvard Educational Reviews*, 51, 249-269.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: a review*. Nueva York: Norton.
- Erikson, E. H. (1985). *The life cycle completed*. Nueva York: Norton.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., y Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Escotet Miguel, A. (1981). Psicología transcultural. En: R. Serpell, *Influencia de la cultura en el comportamiento* (pp. 121-134) Barcelona: CEAC.
- Estivill, E. (1990). Conceptos actuales en los problemas del sueño del anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 25, 265-267.
- Estivill, E. (1991). Trastornos del sueño en el anciano. *Medicine*, 86, 3356-3363.

- Fabacher, D., Josephson, K., Pietruska, F., Liderbom, K., Morley, J. E., y Rubenstein, L. Z. (1994). An in home Preventive Assessment Program for Independent older adults. A randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc*, 42, 630-638.
- Federico, R. (1979). *Sociology*. Reading, Addison-Wesley.
- Fernández Ballesteros R. (1996). Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive. *Lección inaugural del curso académico 1996/97*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández Ballesteros, R. (2000). Conceptos de vejez y sus derivados. En: R. Fernández Ballesteros (ed.), *Gerontología Social* (pp. 38-49). Madrid: Pirámide.
- Fernández Muñoz, J. N. (2000). Políticas sociales en una sociedad envejecida: la evolución de la seguridad social y los servicios sociales para mayores en el siglo XX. En: R. Fernández Ballesteros (ed.), *Gerontología social* (pp. 317-326). Madrid: Pirámide.
- Ferran Aranaz, M. (2001). *SPSS. Análisis estadístico*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Ferrer- Pérez, V. A., y Gili Planas, M. (1997). Los hábitos de salud y la morbilidad aguda y crónica desde una perspectiva de género. *Revista de Psicología de la Salud*, 9 , 127-139.
- Ferrer-Pérez, V., Gili, M., Bosh, F. (1997) Los hábitos de salud y la Morbilidad aguda y crónica desde una perspectiva de género. *Revista de Psicología de la Salud*, 9, 127-137.
- Fierro, A., y Cardenal, V. (2001). Pertinencia de estilos de personalidad y Variables cognitivas a indicadores de salud mental. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54, 217-226.
- Fisher, K. (1999). Potencial applications of time use data for measuring health outcomes. *Annual Meeting of the International Association of time use research*. University of Essex, Colchester, Inglaterra.

- Ford, D. E., y Kamerow, D. B. (1989). Epidemiological studies of sleep disturbances and psychiatric disorders: an opportunity for prevention? *JAMA*, 262, 1479-1484.
- Frank et al. (1990). Determinants of health-Promoting. Lifestyle in ambulatory cancer patients. *Soc Sci. Med*, 31, 1159-1168.
- Fries, J. F., Levine, S., y Creen, L. W. (1989). Health promotion and the compression of morbidity. *Lancet*, 24, 481-483.
- Frike, J. y Unsworth, C. (2001). Time use and importance of instrumental activities of daily living. *Australian Occupational Therapy Journal*, 48, 118-131.
- Gambará, H., Botella, J. y Gempp, R. (2002). Tiempo vacío y tiempo lleno. Un meta-análisis sobre los cambios en la percepción del tiempo en la edad. *Estudios de Psicología*, 23, 87-101.
- García Huete, E. (2000) Prevención y promoción en salud en la vejez. En: R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Gerontología Social* (pp. 473- 491). Madrid: Pirámide
- García, B., y Martínez, J. (1999). Demografía de la vejez. En: M. T. Bazo, B. García, C. Maiztegui, y J. Martínez (Eds.). *Envejecimiento y Sociedad: Una perspectiva internacional*. Madrid: Panamericana.
- García, R. (1990). Valoración del consumo de psicofármacos en el ambiente extrahospitalario. *Anales de Psiquiatría*, 6, 3, 114-117.
- Gauthier, A. Y Smeeding, T. (2003). Time use at older ages. Cross National Differences. *Research on Aging*, 25, 247-274.
- Genevay, B. (1986). Intimacy as we age. *Generations*, 10(4), 12-15.
- Gershuny, J., y Sullivan, O. (1998). The sociological uses of time - use diary analysis. *European Sociological Review*, 14, 69-85.
- Gilford, R. (1986). Marriages in later life. *Generations*, 10(4), 16-20.
- Giner, S., Lamo de Espinosa, E., y Torres, C. (1988). *Diccionario de Sociología*, Madrid: Alianza.

- Glenn, N. D. (1991). The recent trend in marital success in the United States. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 261-270.
- Godoy, D., y Godoy, J. F. (1997). Promoción de la Actividad Física. *Parte I: Intervenciones para una vejez saludable*. Granada: Universidad de Granada.
- Gómez de la Cámara, A. (1990). Uso de los medicamentos en los ancianos. En: *Fondo de Investigación Sanitaria. Epidemiología del envejecimiento*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Gómez, M. A., y Martos, A. J. (2003). Apoyo informal en la dependencia: perfiles de sus usuarios en relación al cuidador. *Geriátrika*, 19, 317-323.
- González García-Portilla, P. Pedregal, J. A., y López, J. (1990). Sueño: Deterioro orgánico y salud general en población involutiva. Estudio en una zona básica de salud de Oviedo. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*, 19 (2).
- González, J. L. (1995). Medicina preventiva en las personas mayores. *Medicien*, b, 3854-b1.
- González, P., Pedregal, J. A., y López, J. (1998). Sueño. Deterioro orgánico y salud general en población involutiva. Estudio en una zona básica de salud de Oviedo. *Actas Luso- Españolas de Neurología, psiquiatría y ciencias afines*, 19, 207-215.
- Gorbien, M. J. (1993). When your older patient can't sleep: How to put insomnia to rest. *Geriatrics*, 48, 65-75.
- Gordon, S. R., y Jahningen, D. W. (1986). Oral assessment of the edentulous elderly patient. *Geriatr Soc*, 34, 276-281.
- Gurevich, A.Y. (1979). El tiempo como problema de historia cultural. En: R. Ricoeur, C. Larre, R. Panikkar, A. Kagame, G.E.R. Lloyd, A. Nher, G. Pattaro, L. Gardel y A.Y. Gurevitch (1979). *Las culturas y el tiempo* (pp.260-281). Salamanca: Sígueme.
- Gurwith, J. H., y Avorn, J. (1991). The ambiguous relation between ageing and adverse drug reactions. *Ann ínter Med*, 114, 956-966.

- Harley, J., y Lavery, J. J. (1995). Subjective well-being and age. *Social Indicators Res*, 34, 275-82.
- Harper Ritchey, L., Ritchey, N. y Dietz, B. (2001). Clarifying the measurement of activity. *Activities, Adaptation & Aging*, 26, 1-21.
- Harvey, A. y Pentland, W. (1999). Time-use research. En: W. Pentland, A. Harvey, L. Powell y M.A. Mc Coll (Eds.). *Time-use research in the social sciences* (pp. 3-14). New York: Kluwer Academic/ Plenun Publisher.
- Harvey, A. y Royal, M. (2000). Use of context in time-use research. *Expert Group Meeting on Methods for Conducting Time-Use Survey*, Saint Mary's University, New York, EE.UU.
- Hayflick, L. (1999). *Cómo y por qué envejecemos*. Barcelona, Herder.
- Hayslip, B. Jr. y Panek, P. (2002). *Adult development and aging*. Florida: Krieger Publishing Company.
- Heidegger, M. (2002). *Ser y el tiempo* (J.E. Rivera, trad.) Santiago de Chile: Universitaria. (Trabajo original publicado en: 1972)
- Herzog, A. R., y Rodgers, W. L. (1981). Age and Satisfaction: Data from several large surveys. *Res Aging*, 3, 142-65.
- Hoffman, L., Scott, P. y Hall, E. (1996). El individuo y la sociedad. En: L.Hoffman y E. Hall (Eds.). *Psicología del desarrollo hoy*. Vol. 2, (pp. 140-167). España: Mc Graw Hill.
- Hunt, R. J., Beck J. D., Lemke, J. H., Kohont, F. B., y Wallen, R. B. (1985). Edentulism and oral health problems among elderly rural loans: the Iowa 65+ rural health study. *Am J Public Health*, 75, 1177-1181.
- Husserl, J. (1959). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Berlín: W. Bienel.
- Huyck, M. H. (1995). Marriage and close relationships of the marital kind. In R. Blieszner & V. Hilkevitch (Eds.), *Handbook of aging and the family* (pp. 181-200). Westport, CT: Greenwood Press.

- Ibañez, E. (1999). Estilos de vida y enfermedad. Historia y Vicisitudes de un concepto. *Psicología de la salud y Estilos de vida*, 5, 11-35.
- Instituto Nacional de Estadística. (1995). *Proyecciones de la población de España calculadas a partir del Censo de Población de 1.991*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Jara Díaz, S. (1999). Alienación y valor del tiempo. *Anales de la Universidad de Chile*, 6, 21-38.
- Jeanniere, A. (1979). Las estructuras patógenas del tiempo en las sociedades modernas. En: R. Ricoeur, A. Toynbee, H.G. Gadamer, L. Gardet, S. Mashish, T. Honderich, H. Aguessy, Y.F. Askin, S. Ohe, J. Witt-Hansen, A. Jeanniere y A. Hasnaouni. *El tiempo y las filosofías*. (pp. 126-146): Salamanca: Sígueme.
- Kane, R. A., y Kane, R. L. (1981). *Assessing the Elderly*. Lexington: Lexington Books.
- Kaufman Scarborough, C. y Lindquist, J. (1999). Time management and polychronicity: comparisons, contracts and insights for the workplace. *Journal of Managerial Psychology*, 14, 288-312.
- Keith, P. M., y Schafer, R. B. (1991). Relationships and wellbeing over the life stages. New York: Praeger.
- Kelly, R., Zyzansky, S., y Alemango, S. (1991). Prediction motivation and behavior change following health promotion: role of health beliefs social support, and self-efficacy. *Social Science and Medicine*, 32, 311-320.
- Kennedy, J. M., y Baterman, D. N. (1992). Vasodilator Drugs, a negative index of prescribing quality?. *Br J Clin Pharmacol*, 34, 461-466.
- Kligman, E. W. (1992). Preventive geriatrics: basic principles for primary care physicians. *Geriatrics*, 47, 39-50.
- Klumb, P. L., y Baltes, M. (1999). Time use of old and very old berliners: productive and consumptive as functions of resources. *The Journals of Gerontology*, 5, 271-277.

- Kogan, N. (1990). Personality and aging. En J. E. Birren y K. W. Schaie (eds.). *Handbook of the psychology of aging (3ª ed.)*. San Diego: Academic Press.
- Koselleck, R. (1993). Futuro pasado. *Para una semántica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós
- Krause, N. (1991). Stressful events and life satisfaction among elderly men and women. *Journal of Gerontology*, 46, 84-92.
- Kupfer, D., y Reynolds, C. (1997). Current concepts: management of insomnia. *N Engl J Med*, 336, 341-346.
- La Roche, A.N. y Frankel, A. (1986). Time perspective and health. *Health Education Research*, 2, 139-142.
- Lang, F. R., y Cartensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and aging*. New York: Basic Books.
- Lawton, M. P. (1972). Assessing the competence of older people". En D. Kent, R. Kastenbaum y S. Sherwood (Eds.). *Research planning and Action for the elderly*. Nueva York: Behavioral Publications.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Lawton, M. P. (1993). Meanings of activity. En J. R. Kelly. (1993). *Activity and Aging: staying involved in later life*. Seattle: Sage Publications.
- Lawton, M. P., y Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lázaro del Nogal, M., y Ribera Casado, J. M. (1994). Tratamiento del paciente anciano con problemas médicos múltiples. *Inform Terap Sist Nac Salud*, 18, 109-119.
- Lázaro del Nogal, M., y Ribera, J. M. (1984). Tratamiento del paciente anciano con problemas médicos múltiples. *Inf Ter Sis Nac Salud*, 18, 110-120.

- Lennings, C.J. (2000). Optimism, satisfaction and time perspective in the elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 51, 167-181.
- León V. E. (2000). El tiempo y el espacio en las teorías modernas sobre la cotidianeidad. En: A. Lindón (Ed.), *La vida cotidiana y su espacio- temporalidad* (pp. 45-76). Barcelona: Arthropos.
- Levenson, W., Carstensen, L. R., y Gottman, J. M. (1995). Theoretical issues in cross-cultural career development: Cultural validity and cultural specificity. En W. Bruce y S. Osipow (Eds.). *Handbook of vocational psychology: Theory, research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lher, U. y Thomae, H. (2003). Psicología de la senectud. *Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder.
- Lher, U., Séiler, T y Thomae, H. (2000). Aging in a cross –cultural perspective. En: A. Comunian y U. Gielen (Eds.). *International perspectives on human development* (pp. 571-583). Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Lhor, L. y Sharon, A. (1999). *Muestreo: Diseño y análisis*. Madrid: International Thompson.
- Lighfoot, C. y Lyra, M. (2000). Culture, self and time: prospects for the new millennium. *Culture & Psychology*, 6, 180-183.
- Lindón, A. (Ed.). (2000). *La vida cotidiana y su espacio- temporalidad*. Barcelona: Arthropos.
- Llorca, R. (1980). Alteraciones del sueño en el paciente geriátrico en el marco del hospital general. *Anales de psiquiatría*, 5, 8, 327-323.
- Lloyd, G.E.R. (1979). El tiempo en el pensamiento griego. En: R. Ricoeur, C. Larre, R. Panikkar, A. Kagame, G.E.R. Lloyd, A. Nher, G. Pattaro, L. Gardel y A.Y. Gurevitch (1979). *Las culturas y el tiempo* (pp.131-168): Salamanca: Sígueme.
- Lobo, A., Ezquerro, J. (1979). El miniexamen cognoscitivo. Un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos. *Act Luso-Españolas Neurol y Psiquiatr*, 3, 189-202.

- López Andujar, A. (1999). El papel de los Ayuntamientos en la atención de las personas mayores. En: M. Martín García y R. Rubio Herrera (Eds) (1979). *Alzheimer, un nuevo reto social en el siglo XXI*. (pp. 15-24): Granada: Ayuntamiento de Granada.
- López Carmona, J., y cols. (2000). Validez y Fiabilidad del instrumento "FANTASTIC" para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria*, 26, 542-549
- López-Torres, H. J., Cerda Díaz R., Fernández Olano C., Requena Gallego M., Fernández Casadeirrey, C., y Otero Puime, A. (1997). Factores asociados al consumo de medicación crónica en personas ancianas. *Med Clin (Barc)*, 108, 572-576.
- Lópiz Fernández, E. y Parra, M. (2001). La estructuración del tiempo según el análisis transaccional: un estudio comparativo entre adultos, mayores institucionalizados y mayores no institucionalizados. *Geriatrka*, 17, 129-137.
- Lowenthal, M., & Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33, 20-30.
- Lozares, C., López, P. y Domínguez, M. (1998). La articulación de ámbitos sociales a partir de la base temporal. *Papers*, 55, 115-130.
- Martín García, M. (2003). La intervención social con personas mayores. Diseño elaboración y gestión de proyectos sociales para personas mayores. En: M. Martín García (Eds.) (2003) *Trabajo social en Gerontología*. Madrid: Síntesis.
- Mata, M., Antoja, P., Hernández, J., Cano, J., Ciurana, R., De la Figuera, M. et al. (1990). Estudio de la prescripción de fármacos por patologías crónicas en un centro de asistencia primaria. *Aten Primaria*, 7, 119-126.
- Matsumoto, D., Grissom, R.J. y Dintel, D.L. (2001). Do between – cultural differences really mean that people are different? A look at some measures of cultural effect size. *Journal of Cross – Cultural Psychology*, 32, 478-490.
- Melton, M. A., Hersen, T. D., y Van Hasselt, V. (1995). Parameters of marriage in older adults: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 15, 891-904.

- Ministerio de Asuntos Sociales. (1992). *La mujer y la Salud en España. Informe Básico*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales: Instituto de la Mujer.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1989). *Uso de medicamentos en la tercera edad. Situación en España*. Madrid: EDIS.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1993). *Indicaciones de calidad en la prescripción farmacológica*. Madrid: Autor.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2002). *Los mayores en España. Informe 2002: Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. Madrid: Autor.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2005). *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid: Autor.
- Miras, F. (1997). *Envejecer en el horizonte de la vida*. Temas de Gerontología II. Granada: Grupo editorial universitario.
- Miras, F. (2001). *Atención educativa a personas con discapacidad*. Almería: Grupo de investigación: Intervención psicológica en desarrollo, educación y orientación.
- Montorio, I. (1994). *La persona mayor guía aplicada de evaluación psicológica*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. INSERSO.
- Montoya, J., y Soria, J. (1992). *Trastornos del sueño. Cuadernos geriátricos 2*. Madrid: Delagrangue.
- Moragas, R. (1989). *Jubilación: Un enfoque positivo*. Barcelona: Grijalbo.
- Morgan, K., Dalloso, H., et al. (1988). Characteristics of subjective insomnia in the elderly living at home. *Age and Ageing*, 17, 1-7.
- Morris, J. N., y Sherwood, S. (1975). A retesting and modification of the Philadelphia Geriatric Center Morales Scale. *Journal of Gerontology*, 30, 77-88.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Munné, F. (1995). *Psicología del tiempo libre*. Madrid: Trillas.

- Munné, F. (1980). *Psicosociología del tiempo libre. Un enfoque crítico*. México: Trillas.
- Murstein, B. I. (1980). Mate selection in the 1970s. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 777-792.
- Myers, D. G. (2000). The funds friends and faith of happy people. *Am Psychol*, 55, 56-67.
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. D., y Tobin, S. S. (1968). Personality and patterns of aging. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- NIH Consensus Development Conference Statement. (1990). Treatment of sleep disorders of older people. *NIH Consensus Development Conference Statement*, 25, 26-28.
- Nolan, L., y O'Malley, K. (1998). Precribing for the elderly. Adverse drug reaction in the elderly. *Am Geriatr Soc*, 36, 142-149.
- Orwoll, L. y Perlmutter, M. (1990). The study of wise persons: Integrating a personality perspective. En R. J. Stenberg (Ed.), *Wisdom. Its nature, origins, and development* (160-177). New Cork: Cambridge University Press.
- Osterlind, P.O., Bucht, G., y Linnarsson, R. (1991). Drug consumption during the last decade among persons born in 1902 in Umea, Sweden. A longitudinal population study. *Drugs Ageing*, 6, 477-486.
- Oyarzábal, M., Cebrián, C., Escós, C., y López, R. (1993). Un sistema de citación eficaz para realizar entrevistas a las personas mayores de 65 años. *Aten Primaria*, 12, 224-226.
- Panikkar, R. (1979). Tiempo e historia en la tradición de la India. En: R. Ricoeur, C. Larre, R. Panikkar, A. Kagame, G.E.R. Lloyd, A. Nher, G. Pattaro, L. Gardel y A.Y. Gurevitch (1979). *Las culturas y el tiempo* (pp. 67-88): Salamanca: Sígueme.

- Paolicchi, P. (2002). Tiempo calculado y tiempo narrado. *Estudios de Psicología*, 23, 29-47.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (1993). *Desarrollo humano*. Santafé de Bogotá: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (2001). *Desarrollo humano*. Santafé de Bogotá: McGraw-Hill.
- Papalia, D., Wedkons, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano* (8ª Ed.) Madrid: Mc Graw Hill.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García- Merita, M. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10, 15-41.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita, M. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10, 15-41.
- Patarro, G. (1979). La concepción cristiana del tiempo. En: R. Ricoeur, C. Larre, R. Panikkar, A. Kagame, G.E.R. Lloyd, A. Nher, G. Pattaro, L. Gardel y A.Y. Gurevitch (1979). *Las culturas y el tiempo* (pp.191-222) Salamanca: Sígueme.
- Pazos, Á. (2002). El tiempo pasado. Formas discursivas y usos sociales del recuerdo. *Estudios de Psicología*, 23, 101-110.
- Peck, R. C. (1968). Psychological development in the second half of life. En B. L. Neugarten (ed.). *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pedrero, M. (2003). Distribución del tiempo entre trabajo doméstico y extradoméstico según la posición en la familia. *Reunión Nacional de Investigación demográfica de México*, 2-3.
- Pelmutter, M., y Hall, E. (1992). *Adult development and aging*. Nueva York: Wiley.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J., y Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. *Nurs Res*, 35 (1), 15-18.

- Pérez, A. (1995). *Enfermería Geriátrica*. Madrid: Síntesis.
- Pérez, C. (2001). Análisis Cluster. En: *Técnicas estadísticas con SPSS* (pp. 465-474) Madrid: Prentice Hall.
- Pezza, P. E. (1989). Efforts to promote lifestyle change and better health: Whither symbolic interactionism? *Quarterly of community health education*, 90, 273-283.
- Pezza, P. E. (1993). The impact of dominant paradigms on contemporary health education theory, research, and practice. *Wellness perspectives: Research, theory and practice*, 9, 4-19.
- Phillips, J. S., Barrett, G. V., y Rush, M. C. (1978). Job structure and age satisfaction. *Aging and Work*, 1(2), 109-119.
- Pinzón-Pulido, S. A., y Gil-Montoya, B. A. (1999). Validación del índice de valoración de salud oral en Geriatria en una población geriátrica institucionalizada de Granada. *Rev Esp Geriatr y Gerontol*, 34, 273-282.
- Powell L. (1999). Methods and concepts for time budget research on elders. En: W. Pentland, A. Harvey, L. Powell, y M.A. Mc Coll (Eds.). *Time-use research in the social sciences* (107-123). New York: Kluwer Academic/Plenun Publisher.
- Prieto, A., Wilke, A., Soldado, C., Moliners, C., y Gene, J. (1997). Uso racional de fármacos en el anciano. *Aten Primaria*, 19, 96-100.
- Quinteros, A., Chirríenos, E., y Gándara, J. M. (1997). Consideraciones clínicas y terapéuticas de la estomatitis por prótesis. *Rev Esp Geriatr y Gerontol*, 32, 217-224.
- Rawlins, W. K. (1995). Friendship in later life. En J. F. Nussbaum y J. Coupland (Eds.). *Handbook of communication and aging research*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Reguillo, R. (2000). La clandestina centralidad de la vida cotidiana. En: A. Lindón (Ed.), *La vida cotidiana y su espacio-temporalidad*. Barcelona: Arthropos.
- Reig, A., Cabrero, J., y Richart, M. (1996). Comportamiento y Salud en la Vejez. *Revista de Geriatria y Gerontología*, 3, 37- 44.
- Riba, C. (2002). Tiempo secuencial y explicación inductiva del comportamiento. *Estudios de Psicología*, 23, 61-85.

- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Ricoeur, P. (1999). *La lectura del tiempo pasado: Memoria y olvido*. Madrid: Arrecife
- Ricoeur, P., Larre, C., Panikkar, R., Kagame, A., Lloyd, G.E.R., Nher, A., Pattaro, G., Gardet, L. y Gurevitch, A.Y. (1979). *Las culturas y el tiempo*. Salamanca: Sígueme.
- Ricoeur, P., Toynbee, A., Gadamer, H.G., Gardet, L., Mashish, S., Honderich, T., Aguessy, H., Askin, Y.F., Ohe, S., Witt-Hauseu, J., Jeanniere, A. y Hasnaoui, A. (1979). *El tiempo y las filosofías*. Salamanca: Sígueme.
- Riera, M., Martín, J., Fernández, F., Aguilar, M. C., Domínguez, J., y Aguilar, J. (1996). Educación para la salud (EPS). Una experiencia de intervención en el ámbito comunitario destinado a mayores. *Centro de Salud*, 4, 665-668.
- Roberts, R. E. L., Richards, L. N., y Bengtson, V. L. (1991). Intergenerational solidarity in families: Untangling the ties that bind. En S. P. Pfeifer y M. B. Sussman (Eds.), *Families. Intergenerational and generational connections* (11-46). New York: The Haworth Press.
- Rodríguez Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez, A. (2000). La gestión de la calidad total: antecedentes y futuro. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 10, 25-54.
- Rodríguez, A. (2002). *La vejez: Reflexiones desde la psicología social*. Granada: Grupo Editorial universitario.
- Rodríguez, M. (1988). *Administración del tiempo*. Serie: *Capacitación integral*. México: Manual Moderno.
- Rojas, E. (2004). *Los lenguajes del deseo*. Madrid: Montalvo.
- Rojas, Méndez, J.I., Davies, G., Omer, O., Chetthamrongchai, P. Y Madran, C. (2002). A time attitude scale for cross cultural research. *Journal of Global Marketing*, 15, 117-147.

- Roos, N. P. (1993). Living longer but doing worse: assessing health status in elderly persons at two points in time in Manitoba, Canada. *Soc Sci Med*, 36, 273-82.
- Rosas, A. y Travieso, D. (2002). El tiempo del reloj y el tiempo de la acción. Introducción al número sobre tiempo y psicología. *Estudios de Psicología*, 23, 7-15.
- Rosenkoetter, M., Engdahl R. y Garras, J. (2001). Postretirement use of time: implications for preretirement planning and postretirement. *Activities, Adaptation & Aging*, 25, 1-18.
- Rosenzweig, M., Leiman, A y Breedlove S, M. (2001). Ritmos biológicos, dormir y soñar. En: Rosenzweig, M., Leiman, A y Breedlove S, M. (2001). *Psicología biológica. Una introducción a la neurociencia conductual, cognitiva y clínica*. Barcelona: Ariel.
- Rubio Ferreres. (2000). Hermenéutica de sí mismo y Narratividad. El problema de la identidad en Paul Ricoeur Pág 253-279. En: Pedro Gómez García. *Las ilusiones de la identidad*. Madrid: Cátedra.
- Rubio Herrera R. (2004). Los estilos de vida en la vejez. En R. Rubio Herrera, N. Yuste y M. Aleixandre, M. (eds.). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Pirámide.
- Rubio Herrera, R. (1996). Influencia de la edad y de la cohorte generacional a través del ciclo vital. *Forum. Revista D'Informació i Investigació Socials*, 4-10.
- Rubio Herrera, R. (2001). Los relojes del tiempo y el sentido de la vejez. En: R. Rubio Herrera y J. L. Cabezas (Eds.). *En busca del color, el calor y el sentido de la vejez*. Granada: Grupo Universitario.
- Rubio Herrera, R. y Cabezas Casado, J. L. (2000). Estudio sobre la calidad de vida y la salud desde la perspectiva intraindividual e interindividual. *Temas de Gerontología*, 3, 371-379.
- Rubio Herrera, R. y Fernández Jiménez, C. (2000). La madurez: de la realidad científica a las teorías implícitas. *Temas de Gerontología*, 3, 265-278.

- Rubio Herrera, R., y Tapia Pinto, C. (2004). La distribución del tiempo en la vejez. En R. Rubio Herrera, N. Yuste y M. Aleixandre, M. (eds.). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Pirámide.
- Rubio Herrera, R., Yuste, N., y Aleixandre, M. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Pirámide.
- Rubio, J. M. (1997). Modernidad e ideas religiosas. Racionalización según M. Weber. *Communio*, 25-101.
- Sabin, E. P. (1993). Social relationships and mortality among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 44-60.
- Samsa, G. P., Nalón, B. T., Schmader, K. E., Weinberger, M., Clipp, E. C., Utretch, K. M., et al. A summated score for the medication appropriateness index: development and assessment of clinimetric properties including content validity. *J Clin Epidemiol*, 47, 891-896.
- San Martín García, J. E. (1997). *Psicosociología del ocio y el turismo*. Málaga: Aljibe.
- Sánchez Jiménez, J. (1995). Abuelos, padres, tíos, hijos, sobrinos y nietos. La actuación urbana de la familia rural española (1950-1975). *Sociedad y utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 6, 185-206.
- Sánchez-López, M. P. (1997). El estilo psicológico como estudio de la diversidad humana: Un ejemplo basado en los estilos de vida. *Revista de Psicología de la PUCP*, 2, 223-252.
- Sánchez-López, M. P. (1999). *Temporalidad, cronopsicología y diferencias individuales*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Arces.
- Sánchez-López, M. P., Cárdenas, M. (1999). La distribución del tiempo como definición operativa del estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 9, 45-53.
- Sánchez-López, M. P., y Díaz Morales, J. F. (1998). Relaciones entre estilo de vida y satisfacción vital. *Revista de Psicología de la PUCP*, 16, 105-121.

- Sancho González, L. y cols. (2002). Estilo de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes extremeños. *Semergen*, 28, 177-184.
- Sandis, E. (2000). The aging and their familiar: a cross -National review. En: A. Comunian y L. Gielen (Eds.). *International perspectives on human development* (pp. 591-599). Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Sapag-Hagar, M. (1999). *Macro tiempo y micro tiempo en las ciencias biomédicas. Anales de la Universidad de Chile*, 6, 71-90.
- Satariano, W., Haight, T. y Tager M. (2002). Living arrangements and participation in leisure – time psychical activities in an older population. *Journal of Aging and Health*, 14, 427-451.
- Schaie, K. W. (1977, 78). Toward a stage theory of adult cognitive development. *Journal of Aging and Human Development*, 8, 129-138.
- Schaie, K. W. (1989). Perceptual speed in adulthood: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychology and Aging*, 4, 443-453.
- Schaie, K. W., y Parham, I. A. (1976). Stability of adult personality traits; fact or fable? *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 146-158.
- Schaie, K. W., y Strother, C. (1968). A cross-sequential study of age changes in cognitive behaviour. *Psychological Bulletin*, 70, 671-680.
- Schaie, K. W., y Willis, S. L. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson-Prentice-Hall.
- Schaie, K. Willis, L. (2003). Motivación: creencias, metas y afectividad. En: K. Schaie y L. Willis (Dirs). *Psicología de la edad adulta y la vejez* (297-326). Madrid: Prentice Hall.
- Schultz, A. (1993). La construcción significativa del mundo social. *Introducción a la sociología comprensiva*. Barcelona: Paidós.
- Schwirian, P. (1992). The Seniors' Lifestyle Inventory: Assessing Health Behaviors in Older Adults. *Behavior, Health and Aging*, 2, 15-22.

- Segade Buceta, X. M., García Figueiras, A., Cinos Ranos, L., Casáis Gude, X. L., Nieto Pol, E., González Conde, A., et al. (1992). Patologías crónicas y gasto farmacéutico en mayores de 65 años. *Aten Primaria*, 10, 613-615.
- Seltzer, M. M., y Li, L. W. (1996). The transitions of care giving: Subjective and objective definitions. *The gerontologist*, 36.
- Shmotkin, D. (1991). The role of time orientation in life satisfaction across the life span. *The Journals of gerontology*, 46, 243-250.
- Shulman, B. H., y Mosak, H. H. (1988). *Manual for life style assessment*. Muncie, En: Accelerated Development Pub.
- Sierra Bravo, R. (1998). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- Stassen B. y Thompson, R. (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: Panamericana.
- Steinbach, U. (1992). Social networks, institutionalization, and mortality among elderly people in the United States. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 47(4), S183-190.
- Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. (1989). *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. (1993). *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. (1995). *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. (1997). *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Suitor, J. J. (1991). Marital quality and satisfaction with the division of household labor across the family life cycle. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 221-230.
- Sullivan, O. y Gershuny, J. (2001). Cross national changes in time –use: some sociological stories re-examined. *British Journal of Sociology*, 2, 332-347.

- Szinovacz, M., & Ekerdt, D. J. (1995). Families and retirement. In R. Blieszner & V. Hilkevitch (Eds.), *Handbook of aging and the family* (pp. 375-400). Westport, CT: Greenwood Press.
- Tarnowski, A. C., & Antonucci, T. C. (1998, June 21). Adjustment to retirement: The influence of social relations. Paper presented at the SPSSI Convention, Ann Arbor, MI.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación (la búsqueda de significados)*. Buenos Aires: Paidós.
- Tomás, M. T., Centelles, F., Valero, C., Alcalá, A., Cerón, A., Soler, J., y López, M. (1999). Prescripción crónica de fármacos en pacientes geriátricos de un centro de salud urbano. *Aten Primaria*, 23, 121-126.
- Tregaskis, B., y Stevenson, L. (1990). Pharmacokinetics in old age. *Br Med Bull*, 46, 9-21.
- Troeltsch, E. (1967). *El protestantismo y el mundo moderno*. México: FCE.
- Ulbrich, P. M., y Bradsher, J. E. (1993). Perceived support, help seeking, and adaptation to stress among older black and white women living alone. *Journal of Aging and Health*, 5, 265-286.
- Vázquez-Barquero, J. L., García, J., y Rodríguez, T. (1995). Aplicabilidad de la versión española del cuestionario de Salud Física- PSI- de Belloc: Una escala de medida del estado de salud percibida. *Actas Luso- Españolas de Neurología, psiquiatría y ciencias afines*, 3, 114-123.
- Vega Quiroga, S., López Gay, L., Bermejo Pareja, F., De la Rosa Gil, L., De Bustos Tabernero, M., Sampedro López, M. D., Fraile Jimeno, M., Duran Parra, F., Moreno Sobrino, T., y Gabriel Sánchez, R. (1996). Consumo de fármacos en población mayor de 60 años en una zona rural. *Aten Primaria*, 17, 496-500.
- Vega, J. L. (1993). El cuidador y las relaciones entre generaciones. En Diputación Provincial de Jaén (Ed.). *Gerontología Social: Perspectivas teóricas y de intervención* (81-100). Jaén: Diputación Provincial.

- Vega, J. L., y Bueno, B. (1996). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.
- Vega, J. L., y Mateos, P. M. (1988). *Motivación y educación de adultos*. Salamanca: Ediciones de la Diputación.
- Vigild, M. (1987). Oral mucosal lesions among institutionalized elderly in Denmark. *Commun Dent Oral Epidemiol*, 15, 309-313.
- Visauta Vinacua, B. (1998). *Análisis estadístico con SPSS para Windows*. Volumen 2. Estadística multivariante. Madrid: Mc Graw Hill.
- Weber, M. (1978). *Economy and society*. Berkeley: University of California Press.
- Weber, M. (1983) La ética protestante y el espíritu del capitalismo. En: M. Weber. *Ensayos sobre sociología de la religión*. Madrid: Taurus
- Weber, M. (1987). La ética económica de las religiones universales. En: M. Weber. *Ensayos sobre sociología de la religión*. Madrid: Taurus.
- WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and general psychometric proprieties. *Soc Sci Med* 1998, 1569-85.
- Wilcok, A. (1999). Biological and sociocultural perspectives on time use studies. En: W. Pentland, A. Harvey, L. Powel y M.A. Mc Coll (Eds.). *Time use research in the social sciences* (pp. 189-208). New York: Plenun Publishers.
- Willcox, S. M., Himmelstein, D. U., y Woolhandier, S. (1994). Inappropriate drug prescribing for the community-dwelling elderly. *JAMA*, 272, 292-296.
- World Health Organization Regional Comité For Europe. (1986). Revised list of indicators and procedure for monitoring progress toward health for all in the European Region (1987-1988). Document EUR/REC37/8 rev.1.
- Yesavage, J. A., Bring, T. L, Rose, T. L., Adey, M. (1983). Development and validation of a geriatric depression rating scale. A preliminary record. *J Psych Res*, 17, 37-49.
- Yuste, N. (1985). El conocimiento objetivo ¿es compatible con nuestra subjetividad? *Revista Almotacín*, 87-125.

- Yuste, N. (1995). La educación de adultos como intervención. En R. Rubio et al. (comps.). *Compendio de Gerontología Social*. Granada: IMSERSO.
- Yuste, N. (1997). La palabra como condición de nuestro conocimiento. En R. Gutiérrez et al. *Comunicación y Lenguaje* (XIII Congreso Nacional de Profesores de Audición y Lenguaje). Almería: FEPAL, 67-92.
- Yuste, N. (2000). *En pos de comprensión psicológica de la adultez y senectud*. Almería: S. P. Universidad de Almería.
- Yuste, N. (2002). Soledad. En *Terceira Idade: uma questão para educação social* (pag. 143-146). Porto (Portugal): Universidade portugalense. Departamento de Ciências Históricas e da Educação.
- Zacaes González, J.J. y Serra Desfilis, E. (1992). Distribución del tiempo: un estudio evolutivo de 11 a 43 años. *Revista de Psicología de la Educación*, 4, 1-25.
- Zamarrón, M. D., y Fernández-Ballesteros, R. (2000). Satisfacción con la vida en personas mayores que viven en sus domicilios y en residencias. Factores Determinantes. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol*, 35, 17-29.
- Zarraga, J. L. (1989). *Informe de Juventud en España de 1988*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud.
- Zunzunegui, M. V., Bélaud, F., y Recaído, J. M. (1997). La utilización de medicamentos en las personas mayores que residen en su comunidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 32, 109-115.
- Zuzanek, J. y Smale, B. (1999). Life cycle and across the week allocation of time to daily activities. En: W. Pentland, A. Harvey, L. Powel y M.A. Mc Coll,(Eds.). *Time use research in the social sciences* (pp. 127-153). New York: Plenum Publishers.

CAPÍTULO 10

ANEXOS

10. ANEXOS.

10.1. ANEXO I: CUESTIONARIO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN.

DATOS PERSONALES

1. Sexo: Mujer Varón

2. Edad: ____

3. Estado civil:

- Soltero/a
 Casado/a
 Viudo/a
 Separado/a o divorciado/a
 Pareja de hecho
 Otro

4. Nivel de estudios:

- No lee ni escribe
 Estudios Primarios o básicos incompletos
 Primarios o básicos completos
 Secundarios, FP o Bachiller incompletos
 Secundarios, FP o Bachiller completos
 Estudios Universitarios

DATOS LABORALES Y ECONÓMICOS

5. Profesion principal que realiza, o realizaba: Marque con una X donde corresponda.

- Trabajador no cualificado
 Comerciante
 Profesion liberal/ alto funcionario
 Empleado/oficinista/ funcionario
 Empresario
 Agricultura
 Minería
 Labores domésticas
 Pesca

6. Actividad actual: Marque con una X donde corresponda.

- Activo
 Jubilado Trabaja
 Jubilado No trabaja
 Paro

7. Su actividad laboral actual o la que desempeñó, se realizaba en el siguiente sistema de turno: Marque con una X donde corresponda.

- Diurna
 Nocturna
 Mixta

8. En la lista siguiente se señalen rangos de ingresos mensuales, por favor podría indicar cuál es el más semejante a sus ingresos mensuales. Marque con una X donde corresponda.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 300 € | <input type="checkbox"/> De 901 a 1200 € |
| <input type="checkbox"/> De 301 a 350 € | <input type="checkbox"/> De 1201 a 1500 € |
| <input type="checkbox"/> De 351 a 600 € | <input type="checkbox"/> Más de 1500 € |
| <input type="checkbox"/> De 601 a 900 € | |

APOYO Y RELACIONES SOCIALES

9. Miembros de la familia que vive con usted: Marque con una X donde corresponda.

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cónyuge | <input type="checkbox"/> Nietos |
| <input type="checkbox"/> Hijos | <input type="checkbox"/> Parientes |
| <input type="checkbox"/> Padres | <input type="checkbox"/> Amigos |
| <input type="checkbox"/> Vive solo | <input type="checkbox"/> Otros |

10. ¿Tiene UD. Hijos? No Si ¿cuántos?_____

11. ¿Tiene UD. Nietos? No Si ¿cuántos?_____

12. Por favor, de la siguiente lista de personas, ¿quiénes, actualmente, les ayudan o cuidan y significan para usted un apoyo físico y/o afectivo: Marque con una X donde corresponda.

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Madre /Padre | <input type="checkbox"/> Hermano | <input type="checkbox"/> Compañero/ a de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Cónyuge | <input type="checkbox"/> Sobrino | <input type="checkbox"/> Amigos/ as |
| <input type="checkbox"/> Abuelo/ a | <input type="checkbox"/> Cuñada /o | <input type="checkbox"/> Nietos |
| <input type="checkbox"/> Hijo/a | <input type="checkbox"/> Pareja | <input type="checkbox"/> Otros |

GRADO DE RELIGIOSIDAD

13. Con relación a su grado de religiosidad, en cualquier tipo de religión o manifestación de espiritualidad Ud. se considera: Marque con una X donde corresponda.

- Practicante o activo
- No practicante o pasivo
- Indiferente
- Ateo

ESTADO DE SALUD PERCIBIDA

14. ¿Cómo considera usted su estado de salud actual? Marque con una X donde corresponda.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

NIVEL DE AUTONOMÍA SUBJETIVA

15. Valore del 1 al 10 el grado en que usted se siente autónomo para desarrollar las actividades de su vida diaria. (Baño/ aseo; va al retrete; deambula sin problemas; alimenta; hace compras; prepara su comida; cuida de la casa; usa los medios de transporte; maneja sus asuntos económicos). Marque con una X sobre el número que refleje su posición de autonomía / dependencia



HÁBITOS TÓXICOS

16. En relación a algunos hábitos Ud.:

16.1. ¿Consume cigarrillos?: No Sí Cuántos cigarrillos al día_____.

16.2. ¿Consume bebidas alcohólicas?: No Sí Cuántas unidades al día_____, a la semana_____.

Tipo de bebida más frecuente: _____

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE FILADELFIA

17. A continuación le vamos a exponer unas frases. Nos gustaría que nos respondiera si son aplicables a usted. Si está de acuerdo con ellas, responda SI, y en el caso de que no sean aplicables a usted, responda NO.

Frases	Respuestas			
1. ¿A medida que usted se va haciendo mayor, se ponen peor las cosas para usted?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene usted tanta energía como el año pasado?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se siente usted solo?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
4. ¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5. ¿Siente que conforme se va haciendo más mayor es menos útil?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
6. ¿A veces esta tan preocupado que no puede dormir?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
7. ¿Según se va haciendo mayor las cosas son mejor o peor de lo que usted pensó en la vida?	Mejor	<input type="checkbox"/>	Peor	<input type="checkbox"/>
8. ¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ahora es usted tan feliz como cuando era joven?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
10. ¿Tiene muchas razones por la que estar triste?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
11. ¿Tiene miedo de muchas cosas?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
12. ¿Se siente más irritable que antes?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
13. ¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
14. ¿Está satisfecho con su vida de ahora?	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	No satisfecho	<input type="checkbox"/>
15. ¿Se toma las cosas muy a pecho?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
16. ¿Se altera o disgusta fácilmente?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

OPERATIVIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS.

LA “YESTERDAY INTERVIEW”

18. A continuación, le solicitamos que nos señale en las distintas actividades de un día normal de su vida, el tiempo que emplea, este lo puede señalar en horas o minutos según la actividad y lo que para usted sea más fácil. Es muy importante para este estudio esta información.

ACTIVIDADES DIARIAS	
ACTIVIDADES MATUTINAS	MINUTOS/ HORAS
Sueño nocturno	
Oración y/ o meditación, lectura religiosa, rosario u otros.	
Hace ejercicios en casa o fuera de ésta (pasear)	
Prepara el desayuno	
Toma desayuno	
Aseo o baño y arreglo personal	
Tareas domésticas y realización de compras de artículos (aseo de la casa, lavar, planchar etc.)	
Trabajo	
Voluntariado y otras actividades sin fines de lucro.	
Se desplaza al lugar de trabajo (trayecto de ida y vuelta)	
Ayudar a otros a levantar, aseo y desayunar (mayores o niños)	
Traslada a otros, en trayectos de ida y vuelta (escuelas, jardines o centros de día)	
Mantenimiento, cuidado, reparación y/o construcción del hogar o enseres.	
Preparación de almuerzo	
Toma el almuerzo	
Da de comer a otros (niños o mayores)	
Limpiar los utensilios de cocina	
Pasea /cuida / alimenta a una mascota	
Habla por teléfono	
Otras actividades:	

ACTIVIDADES DIARIAS	
ACTIVIDADES VESPERTINAS	MINUTOS/ HORAS
Siesta	
Lectura	
Actividades creativas (pintar, manualidades, escribir, otras)	
Actividades sociales (encuentro con amistades en centros, cafés u otros)	
Actividades físicas recreativas (participar en bailes de salón y /o actividades deportivas)	
Mantenimiento, cuidado, reparación y/o actividades de bricolaje del hogar o enseres y actividades en jardín o huertas	
Tareas domésticas y realización de compras de bienes o artículos (planchar, limpiar, lavar ropa. Etc.)	
Escucha radio sin otra actividad	
Escucha radio mientras hace otra actividad (cocinar, comer etc.)	
Ve TV sin otra actividad	
Ve TV mientras hace otra actividad.	
Cuida a niños o mayores en general (propios o ajenos)	
Prepara la merienda	
Toma la merienda	
Limpia enseres de cocina	
Pasea /alimenta / cuida a mascotas.	
Habla por teléfono.	
Hace ejercicios en casa o fuera de esta (o camina)	
Otras actividades	

OPERATIVIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS.

ACTIVIDADES DIARIAS	
ACTIVIDADES NOCTURNAS	MINUTOS/ HORAS
Prepara cena	
Toma la cena	
Lecturas	
Ve TV.	
Comparte con amistades en cafés u otros.	
Comparte con la familia (toda o algún miembro de ella)	
Pasea/ alimenta /cuida a mascota	
Prepararse para dormir	
Habla por teléfono	
Otras actividades	

19. A continuación se señalan algunas actividades que suelen realizarse semanalmente, si usted realiza otras, por favor señálelas. Puede señalarlas en horas o minutos.

ACTIVIDADES SEMANALES							
Actividades	Lunes /tiempo	Martes /tiempo	Miércoles /tiempo	Jueves /tiempo	Viernes /tiempo	Sábado /tiempo	Domingo /tiempo
Asiste a algún centro con fines sociales culturales: clases en aulas, visitas a museos, exposiciones, conciertos, talleres de memoria, teatro o cine.							
Realiza compras, o pasea por el comercio o supermercados.							
Se reúne con grupo de amistades en café, bares, etc.							
Asiste a grupos religiosos: Misa / cultos o grupos de oración.							
Participa en talleres de: Pintura, Bailes, Coro, Manualidades (ganchillo, costura etc.), Juegos de salón (naipes, dados etc.)							
Participa en actividades físicas: gimnasia, yoga, petanca, tai- Chi, relajación, natación.							
Controles de salud como: control de peso, presión arterial, azúcar, etc.							
Sale en familia							
Voluntariado							
Otras actividades							

OPERATIVIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA MEDIANTE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS.

20. A continuación se señalan algunas actividades que suelen realizarse anualmente, si usted realiza otras, por favor señálelas en horas o días según la actividad.

ACTIVIDADES ANUALES												
Actividades	Ene. Tpo.	Feb. Tpo.	Mar. Tpo.	Abr. Tpo.	May. Tpo.	Jun. Tpo.	Jul. Tpo.	Ago. Tpo.	Sep. Tpo.	Oct. Tpo.	Nov. Tpo.	Dic. Tpo.
Fiestas familiares (cumpleaños u otros)												
Fiestas generales (Navidad, S. Santa)												
Exámenes de salud: mamografías, próstata, análisis de azúcar, análisis de colesterol, presión arterial, ginecológico												
Control médico por enfermedad.												
Consulta médica sin signos de enfermedad.												
Consulta dental por problemas odontológicos												
Consulta dental para revisión y limpieza dental.												
Viajes por vacaciones: Playa, Campo, Ciudad, Pueblo de origen												
Viajes "por puentes"												
Otras actividades												

10.2. ANEXO II. PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DEL CUESTIONARIO.

Antes iniciar la entrevista con la finalidad de completar la encuesta, preséntese y señale la finalidad del estudio: “llegar a determinar como las personas de 50 años y más distribuyen el tiempo en un día, en una semana y en un año”. Señale que para este estudio no se requiere ninguna identificación, es anónimo y todas las respuestas son confidenciales.

Seguidamente lea estas instrucciones: “Este estudio, pretende conocer como distribuye su tiempo en distintas actividades, así como la satisfacción que logra. **TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL.** Se quiere llegar a determinar tipos de actividades que usted realiza, durante un día, una semana y un año. Usted tiene la libertad de participar, es decir, sólo si lo desea.

A continuación le formularemos una serie de preguntas sobre algunos aspectos de su vida. Conteste por favor a cada una de ellas siguiendo las instrucciones que le vamos indicando. No existen preguntas buenas ni malas, por lo tanto responda con toda tranquilidad y con toda sinceridad”.

Por último tenga en cuenta que la encuesta está dividida en TRES secciones: en la primera se solicitan datos personales, familiares, laborales, etc., en la segunda, se administra la Escala de Satisfacción y, por último, se aplica la “Yesterday Interview” para la distribución del tiempo.

A continuación se señalan algunos aspectos importantes a considerar para algunas preguntas.

Pregunta	Instrucciones
1	Anote el sexo.
2	Anote los años que tiene el sujeto.
4	Sólo marque el curso año superado.
5	Si la profesión no se encuentra entre las señaladas, escríbala.
6	Si una persona hubiese trabajado en dos sistemas de turnos, marque el que realizó en mayor tiempo.
7	En el caso de las mujeres que trabajan o han trabajado, es importante considerar su actividad habitual, (labores domesticas), por lo tanto, aún cuando esté jubilada laboralmente, pregúntele, si continúa desarrollando las actividades domésticas, en este caso, la opción es: activo.
8	Se marcan todos los miembros que se considere oportuno.
11	Es importante hacer notar que solo se marca las personas que en la actualidad mantienen relaciones y son importantes para el apoyo de la persona.
12	Si una persona se negara a responder, no insista.
15	Marque con una X sobre el número que refleje su posición de autonomía / dependencia
16.1	Si la persona fuma marque la cantidad de cigarrillos al día.
16.2	Si la persona toma bebidas alcohólicas coloque la cantidad. Se tomará como medida estándar una unidad de bebida (UB). Una UB es equivalente a 8-10 gramos de alcohol puro. Una caña de cerveza o una copa de vino contienen 1 UB.
17	Corresponde a la escala de Satisfacción Vital.
18	Actividades en secuencias temporales diarias. Se solicita a la persona que piense en un día típico. Puede usar minutos u horas.
19	Actividades en secuencias semanales. Subraye las actividades que realiza.
20	Actividades en secuencias mensuales o anuales. Subraye las actividades que realiza.