



VOL. 15, Nº 1 (2011)

ISSN 1138-414X (edición papel)

ISSN 1989-639X (edición electrónica)

Fecha de recepción 24/09/2010

Fecha de aceptación 21/12/2010

AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN VITAL EN PERSONAS MAYORES

Self-esteem and Life Satisfaction on elderly



*Matías Bedmar Moreno, Inmaculada Montero García y
M^a Dolores Fresneda López*

Universidad de Granada

*E-mail: bedmar@ugr.es, imontero@ugr.es,
fresneda@uar.es*

Resumen:

En este artículo se presentan aspectos destacados de una investigación realizada con personas mayores y jóvenes estudiantes en el marco de un Proyecto de Educación Intergeneracional¹. La muestra está compuesta por 230 personas, 129 mayores y 101 jóvenes a quienes se han aplicado la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Índice de Satisfacción Vital de Neugarten. Los resultados nos muestran que conforme avanza la edad disminuyen los índices de satisfacción vital y autoestima.

Palabras clave: autoestima, satisfacción vital, personas mayores, educación intergeneracional.

Abstract:

In this article, there are presented several important aspects of a research done on both young and old people. The research was carried as a part of a project of Intergenerational Education. The objective of the project is to have a deep knowledge and understanding of the elderly to enhance the socio-educative interventions and approaches to this group. 230 people have been tested for this sample, 129 of which are elderly and 101 young people. All the subjects have been classified using Rosenberg's Scale of Self-esteem and Neugarten's Index of Vital Satisfaction. The results show that the levels of self-esteem and vital satisfaction (self realization) decline as the age goes up.

Key words: self - esteem, life satisfaction, elderly, intergenerational education.

¹ Convocatoria de Programas de Innovación en la Docencia. Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación Docente de la Universidad de Granada. "Reconstrucción de vivencias desde la educación intergeneracional: historia oral, fuentes iconográficas, reminiscencias y otros recursos pedagógicos (II Parte)" Ref. 09-129.

1. Introducción

1.1. Las personas mayores

Los avances en las ciencias de la salud y las mejores condiciones ambientales han logrado prolongar la esperanza de vida, de forma que, como señala Vázquez-Brofman (2006:181) por primera vez en la historia de la humanidad una generación de adultos sobrevivía, en buenas condiciones, más allá de los sesenta, con mucho tiempo libre, entusiasmo y energía. Se ha producido una importante transformación en la noción de envejecimiento en las últimas décadas. Sin embargo, no siempre se acierta a dar un sentido positivo a esta nueva etapa, pues algunos mayores intentan parecerse a los jóvenes y vivir como ellos, sin conseguirlo, lo que les acarrea consecuencias negativas.

En la sociedad se observan prejuicios y estereotipos que transmiten una visión negativa respecto a la vejez, que es preciso cambiar. Se es viejo cuando se abandonan los ideales de vida, cuando se deja de crecer y no cuando se alcanza una determinada edad. Durante la ancianidad puede continuar el proceso evolutivo de crecimiento personal, pues la educación se desarrolla a lo largo de toda la vida. Para ello son necesarias las relaciones sociales, la comunicación con los demás, la participación social... Igualmente positiva es la contribución de los mayores en el desempeño de tareas de voluntariado, socialmente productivas, y en la transmisión de la cultura y los valores; las experiencias y conocimientos acumulados durante toda su vida suponen un recurso importante para la educación de ellos mismos y de otras generaciones. Para la Pedagogía Social, la educación en personas mayores resulta un ámbito de actuación destacado y en expansión, que por otra parte tiene una repercusión directa en el aumento de su calidad de vida (Bedmar y Montero, 2009).

La educación ha dejado de estar asociada al periodo de la infancia y la juventud, también ha ampliado su horizonte, pues ya no se limita a dotar a las personas de una formación básica o una preparación para desarrollar una profesión sino que abarca todas las ramas del saber y todos los aspectos de la persona. Incluso los espacios físicos se han transformado, se aprende en la calle, en los viajes, a través de las tecnologías de la información y la comunicación y los centros educativos abren sus puertas al entorno.

En la actualidad el número de personas mayores aumenta y la concepción de la vejez es positiva. Tiene pleno sentido la educación en las personas mayores, ya sea por el deseo de satisfacer su curiosidad o por actualizar sus conocimientos y habilidades, que pueden quedar obsoletos con el trepidante avance tecnológico.

El derecho a la educación, también en las últimas etapas de la vida, se preconiza desde los organismos internacionales (Naciones Unidas: Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 2002) y se recoge en la legislación española. El ser humano se considera inacabado y está en un proceso de construcción de sí mismo. Además de participar en los programas educativos que se ofertan, las personas mayores suponen un potencial recurso educativo al disponer de tiempo, conocimientos y experiencia para transmitir al resto de la sociedad, tanto a los más jóvenes como a quienes tienen edades similares, mediante relaciones intergeneracionales que benefician a todos.

La atención socioeducativa a personas mayores va cobrando cada día mayor importancia, es un tema de actualidad, que presenta múltiples manifestaciones: los programas universitarios proliferan hasta estar presentes en prácticamente todas las Universidades; los congresos, jornadas, cursos de postgrado y las asignaturas de grado están dedicados a este ámbito; investigaciones y estudios en torno a esta problemática dan lugar a

numerosas publicaciones, muestra de ellas son los testimonios de vida que nos permiten recuperar las experiencias y páginas recientes de nuestra Historia (Bedmar y Montero, 2010).

El interés por las personas longevas se ha manifestado en numerosos estudios y publicaciones de diversas disciplinas, especialmente Medicina, Psicología, Sociología, Antropología... y últimamente también desde la Pedagogía Social, con una visión optimista que enfatiza las potencialidades del colectivo, cara a sí mismos como hacia las generaciones más jóvenes.

1.2. Autoestima

Es un término acuñado por C. R. Rogers, quien lo define como “actitud valorativa hacia uno mismo. Consideración positiva o negativa de sí mismo” (Sánchez Cerezo, 1983: 157). La autoestima es la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida. Es la confianza en nuestra capacidad de aprender, de tomar decisiones y hacer elecciones adecuadas, y de afrontar el cambio (Branden, 1995).

Es un aspecto esencial en la investigación para el mejor conocimiento de las personas mayores, por su relevancia en el bienestar general, siendo de interés la disponibilidad de instrumentos adecuadamente validados para su evaluación (Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004: 248; Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009).

Numerosas publicaciones dan cuenta de investigaciones sobre la autoestima, relacionadas con la salud mental y física y con otros aspectos de interés. La adolescencia y la vejez son las etapas del ciclo vital más estudiadas en general (Sánchez, Aparicio y Dresch, 2006: 585); Atienza (2000) investiga una muestra de adolescentes valencianos; Sarasua y otras (2007) emplean la escala para estudiar a las víctimas de la violencia de pareja; Zubizarreta y otros (1994) así como Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) lo hacen para estudiar el maltrato en el hogar; Soriano y Franco (2010) aplican un programa psicoeducativo para mejorar la autoestima y la competencia emocional en adolescentes inmigrantes sudamericanos residentes en España; Carmona, Sánchez Delgado y Bakieva (2011) estudian las influencias de las actividades extraescolares y el rendimiento académico en el autoconcepto.

Los autores citados coinciden en apreciar la importancia de tener una autoestima elevada para afrontar de forma satisfactoria las actividades cotidianas, especialmente en las personas mayores, en las que se aprecia la influencia positiva de su participación en programas socioeducativos.

1.3. Satisfacción vital

El concepto de satisfacción vital, incluido como un elemento integrado en el estudio del bienestar y base del envejecimiento con éxito, es definido como el componente cognitivo del bienestar y está referido al juicio que merece la persona en su trayectoria evolutiva. La satisfacción con la vida puede estudiarse desde un punto de vista afectivo o emocional, o bien, puede considerarse desde el punto de vista cognitivo, entendida como la valoración que

la persona hace de su vida en general o de aspectos parciales de ésta, por ejemplo, familia, salud, estudios, trabajo, amigos o tiempo libre (Díaz y Sánchez, 2001:151-158).

Salvador y Morales (2009) la definen como la evaluación global que hace una persona de su vida. Al realizar la valoración el individuo examina los aspectos tangibles de su vida, sopesa lo bueno contra lo malo, lo compara con un estándar o criterio elegido por ella y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida. Por tanto, los juicios sobre satisfacción dependen de las comparaciones que el individuo hace entre las circunstancias de su vida y un estándar que considera apropiado.

La calidad de vida en la vejez es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, de tal manera que su evaluación incluye tres dimensiones básicas: funcionamiento psicológico, funcionamiento social y funcionamiento físico; pero, además, también se deben tener en cuenta las impresiones subjetivas como la satisfacción vital y los factores ambientales, es decir, la percepción que tiene la persona de estas dimensiones. De este modo, si la satisfacción y por tanto el bienestar son marcadores de la calidad de vida y ésta una de las bases del envejecimiento con éxito, la investigación orientada al análisis del bienestar y sus posibles cambios parecen fundamentales. La satisfacción con la vida ha sido incluido como un elemento integrado en el estudio del bienestar de las personas en diferentes edades (Yanguas, 2006).

Es un concepto que ha sido objeto de numerosas investigaciones enfocadas hacia las personas mayores. Laura I. Golpe (2005) constató que la satisfacción vital correlacionaba con otras variables estudiadas: participación, integración y apoyo informal. Meléndez, Navarro, Oliver y Tomás (2009) relacionan la satisfacción vital con factores demográficos (edad, sexo, nivel de estudios y estado civil). Orgambidez y Mendoza (2006) así como Aymerich, Planes y Gras (2010) lo estudian en relación con la jubilación. Villar, Triadó, Solé y Osuna (2006) exploran el patrón de actividades cotidianas y sus implicaciones para la satisfacción con la vida. Cebrià, Meléndez y Tomás (2010) analizan las variables con que se relaciona. Aranda y Vara (2006) estudian la satisfacción vital, pero con otro instrumento, una escala construida por ellos. De los citados informes se desprende que los altos índices de satisfacción vital coinciden con los de la autoestima, y al mismo tiempo ambos se relacionan con la participación socioeducativa y la buena salud, aunque conforme se avanza en edad se suelen disminuir las expectativas.

2. Metodología

2.1. Propósito y objetivos

La finalidad del estudio es conocer mejor a las personas de edad avanzada de forma que se fomente el envejecimiento activo. Los objetivos son:

1. Comparar los índices de autoestima y satisfacción vital entre jóvenes y mayores.
2. Conocer la incidencia de las diversas variables (edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, nivel económico, salud, profesión) en los índices de autoestima y satisfacción vital de las personas mayores.

2.2. Muestra

Es una muestra intencional, no representativa, obtenida entre jóvenes estudiantes universitarios y las personas mayores de su entorno próximo, que se han prestado voluntariamente a participar. Está compuesta por 230 sujetos, 129 (56'1%) pertenecen al grupo de las personas mayores, con una edad media de edad de 71.2 años, la mayoría son jubilados; las mujeres son amas de casa, aunque en su vida activa laboral algunas desempeñaron además otras ocupaciones (profesora, pintora, agricultora, monitora escolar, costurera, comercio...); los hombres han trabajado como empleados en su mayoría, unos pocos han sido autónomos y empresarios. El grupo de los jóvenes está integrado por 101 estudiantes universitarios pertenecientes a la Facultad de Educación de la Universidad de Granada, de edades comprendidas entre 20 y 25 años (media 22.2 años), solteros, nivel económico medio, mayoría de mujeres 92% (9% de hombres). En cuanto a sexos, los hombres mayores son 45 (34'8%) y las mujeres 84 (65'1%); en cuanto a los jóvenes, las mujeres son mayoría, 92 (92%) respecto a los 9 (9%) hombres.

2.3. Procedimiento

En el presente estudio se han aplicado dos escalas (Escala de Autoestima de Rosenberg e Índice de Satisfacción Vital de Neugarten) a una muestra de mayores y jóvenes. Las variables estudiadas han sido: salud, edad, sexo, estado, nivel económico, estudios. Las pruebas se administraron individualmente, de forma voluntaria y con consentimiento informado. El proceso tiene dos partes: la primera abarca a los dos grupos y en ella se establecen comparaciones entre ambos; la segunda se centra en las personas mayores, que es uno de nuestros principales centros de interés. La aplicación a los jóvenes se ha realizado como parte de un proyecto educativo que fomenta la educación intergeneracional. Posteriormente los estudiantes han establecido relaciones con personas mayores, con una o dos según los casos, con quienes se han llevado a cabo numerosas actividades, entre ellas la aplicación de las pruebas. Para el análisis de los datos se ha empleado el paquete estadístico SPSS versión 15.

2.4. Instrumentos

a) *Escala de Autoestima de Rosenberg*

Fue desarrollada por Rosenberg (1965, 1973, 1989) para la evaluación de la autoestima en adolescentes y hoy es uno de los instrumentos más utilizados para la medición de la autoestima. Para el estudio se utilizó la traducción realizada por Echeburúa (1995; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Se emplea en investigación clínica, pudiendo consultarse las condiciones de utilización en la siguiente página web http://psicologoenlared.org/tecnicas/escalas/escala_autoestima.htm

Tiene por objetivo evaluar el grado de satisfacción que tiene una persona consigo misma. Este autoinforme consta de 10 ítems que puntúan de 1 a 4 en una escala de tipo Likert (rango: 10-40 puntos), los ítems aluden a sentimientos globales de autovaloración, la mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. El punto de corte en la población adulta es de 29, con una puntuación tanto mayor cuanto mayor es la autoestima. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40. La fiabilidad test-retest es

de 0,85 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,92. Existen diversos estudios que apoyan sus adecuadas características psicométricas en diversos idiomas ([Vázquez Morejón, Jiménez, Vázquez-Morejón, 2004](#)).

b) Índice de Satisfacción Vital

La satisfacción vital se evalúa mediante el LSI (Life Satisfaction Index) de Neugarten et al (1961, 1996), escala creada originalmente con la finalidad de diferenciar a las personas que envejecían sintiéndose satisfechas de las que no. Según estos autores, la vida satisfactoria se define a través de los siguientes componentes: ánimo versus apatía; resolución y fortaleza; congruencia entre deseo y ejecución de metas; autoconcepto positivo y estado anímico. En nuestro entorno se utiliza la versión traducida al castellano y validada por Stock, Okun y Gómez (1994), quienes informan de una consistencia interna de dicho instrumento de 0,74 medida a partir del coeficiente alfa de Cronbach. Este instrumento consta de 20 afirmaciones con las que el sujeto ha de señalar si está de acuerdo o en desacuerdo. La idoneidad del instrumento ha sido puesta de manifiesto por otros investigadores (Zegers et al, 2009), así como Pérez et al (2010) quienes consideran que es una prueba fácil de responder para los ancianos, que muestra buenas propiedades psicométricas y de validez.

Los precedentes expuestos nos indican la adecuación de las pruebas para los objetivos de nuestro estudio. Se han incluido otras variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios, estado de salud, nivel económico y profesión, a fin de completar el conocimiento de las personas a quienes nos dirigimos, para optimizar el trabajo socioeducativo con ellas.

2.5. Resultados

Las puntuaciones totales en autoestima y salud vital obtenidas muestran diferencias entre las personas jóvenes y mayores. Los valores descriptivos se pueden ver en la tabla 1. En la comparación entre grupos, los jóvenes resultan con valores superiores en autoestima y en satisfacción vital que los mayores. Posteriormente se realizaron análisis de varianza (ANOVA) para estudiar los efectos principales y la interacción de las variables, asumiendo la igualdad de varianza en la prueba de Levene. Destacamos los resultados más significativos.

Tabla 1. Datos obtenidos en autoestima y satisfacción vital en jóvenes y mayores

	Grupo	Media	Desv. típica	N	F	p
Autoestima	1	20,24	3,609	101		
	2	19,91	3,479	129		
	Total	20,05	3,532	230		
SV	1	12,38	3,541	101	22.764	***
	2	9,98	3,966	129		
	Total	11,03	3,961	230		

Grupo 1 jóvenes, 2 mayores.

***p=0.000

Los resultados indican que las diferencias entre los grupos de jóvenes y mayores solamente se aprecian en satisfacción vital ($F = 22,764$; $p = 000$), pudiendo afirmar que los jóvenes manifiestan más satisfacción vital (SV) que los mayores.

Finalmente, sólo se destacan los resultados del grupo de mayores, tanto en la Escala de Autoconcepto como en SV. Aunque no se han encontrado diferencias determinantes, sí se pueden destacar determinadas significaciones.

Los valores descriptivos de las diferentes variables se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos

			N	Media	Desv. típ.
Salud	Autoestima	1	71	19,27	3,308
		2	52	20,69	3,670
		3	3	22,00	2,000
		Total	126	19,92	3,505
	SV	1	71	11,00	3,917
		2	52	8,69	3,686
		3	3	8,00	4,583
		Total	126	9,98	3,981
Edad	Autoestima	1	16	18,56	2,337
		2	49	20,22	3,837
		3	36	19,69	3,413
		4	28	20,39	3,392
		Total	129	19,91	3,479
	SV	1	16	11,00	3,706
		2	49	10,88	4,003
		Total	129	9,98	3,966
Sexo	Autoestima	1	45	19,24	3,024
		2	84	20,26	3,667
		Total	129	19,91	3,479
	SV	1	45	10,53	4,362
		2	84	9,68	3,729
		Total	129	9,98	3,966
Estado	Autoestima	1	78	19,42	3,148
		2	10	20,20	2,486
		3	39	21,03	3,970
		4	2	15,50	4,950
		Total	129	19,91	3,479
	SV	1	78	10,41	3,975
		2	10	10,30	3,129
		Total	129	9,98	3,966

Nivel económico	Autoestima	1	7	17,86	3,288	
		2	105	20,05	3,558	
		3	16	19,69	2,892	
		Total	128	19,88	3,481	
	SV	1	7	12,29	4,424	
		2	105	9,90	4,044	
		3	16	9,44	3,183	
		Total	128	9,98	3,981	
	Estudios	Autoestima	0	51	20,18	3,681
			1	42	20,60	3,794
2			14	17,93	2,129	
3			21	19,00	2,345	
Total		128	19,88	3,473		
SV		0	51	9,27	3,945	
		1	42	9,74	3,839	
		2	14	11,64	4,162	
		3	21	11,24	3,807	
Total		128	10,01	3,965		

El ANOVA se realizó asumiendo la igualdad de varianza arrojada en la prueba de Levene, aunque las diferencias que aparecen en este análisis no se confirman en el análisis post-hoc. Los resultados indican que existen diferencias en autoestima ($F_2 = 3,124$; $p = 0,047$) y SV ($F_3 = 5,842$; $p = 0,04$) en las personas mayores en función de la percepción del estado de salud, aunque no se confirman en el análisis post-hoc y, por tanto, no se consideran, pudiendo afirmar que en relación a la salud todos los grupos puntúan por igual en autoestima y SV.

La edad también es un factor que influye en la SV ($F_3 = 2,824$; $p = 0,041$), aunque estas diferencias no son consistentes ya que no se mantienen en el análisis post-hoc. El estado civil parece influir en el nivel de autoestima, reflejando que la autoestima de los viudos es mayor que la de los casados ($F_3 = 3,085$; $p = 0,030$). El nivel de estudios parece estar relacionado con el nivel de autoestima ($F_2 = 2,749$; $p = 0,046$), indicando estos datos que las personas con menos estudios manifiestan tener una mayor autoestima.

Sin embargo, no se han encontrado diferencias en los niveles de autoestima y SV entre hombres y mujeres, ni tampoco parece influir el nivel económico, afirmando que dependen de otros factores diferentes al sexo y la economía.

a) Variables de Autoestima

En las variables de autoestima no se han encontrado diferencias determinantes, no obstante se puede afirmar que ninguna variable de autoestima está determinada por las diferencias de edad.

Los datos obtenidos en la prueba Chi-cuadrado de Pearson permiten afirmar que el estado civil, el nivel de estudios, el nivel económico, el estado de salud y el sexo son factores determinantes en el grado de autoestima.

El estado civil marca diferencias en el ítem 4: "Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente". Los casados y viudos son más conservadores, siendo los viudos los que rompen la tendencia ($\chi^2= 13,413$; gl 6; $p= 0,037$). En el ítem 10 "A veces pienso que no sirvo para nada", los casados manifiestan desacuerdo, siendo los viudos los de mayor acuerdo ($\chi^2= 20,311$; gl 9; $p= 0,016$).

El nivel de estudios se muestra un factor influyente, siendo las personas sin estudios y con estudios primarios los que mayor desacuerdo muestran en el ítem 1 "Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás" ($\chi^2= 14,814$; gl 6; $p= 0,022$).

El nivel económico influye sobre el ítem 8 "Desearía valorarme más" ($\chi^2= 12,855$; gl 6; $p= 0,045$) siendo el grupo del nivel económico medio el que muestra mayor desacuerdo, es decir, que se encuentran bien con la valoración que tienen de ellos mismos.

El estado de salud influye en la variable 9 "A veces me siento verdaderamente inútil" ($\chi^2= 13,056$; gl 6; $p= 0,042$). Los datos confirman que la edad y el estado de salud están relacionados, siendo el grupo de los más mayores y de peor salud los que se muestran más de acuerdo con esta afirmación y, por el contrario, el grupo de mayores con mejor salud se muestran en desacuerdo, considerándose personas útiles.

El sexo de los participantes, según los resultados ($\chi^2= 10,705$; gl 3; $p= 0,013$), se considera importante en la afirmación del ítem 2 "Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado/a", son las mujeres las que expresan el desacuerdo, no considerándose "fracasadas".

b) Satisfacción Vital

En la prueba chi-cuadrado de Pearson encontramos que las variables influyentes en la SV son edad, estado civil, nivel de estudios, nivel económico, salud y sexo. En relación a la edad existen diferencias significativas en las variables 7, 9, 10, 15 y 19.

S7: "La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas" ($\chi^2= 18,854$; gl 6; $p= 0,004$). El grupo que manifiesta mayor desacuerdo es el de 60-70 años, siendo los más mayores los que consideran que las cosas que realizan son aburridas.

S9: "Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes" ($\chi^2= 15,407$; gl 6; $p= 0,017$). Es el mismo grupo de 60-70 años el que muestra mayor interés por las cosas que hacen y al contrario, el grupo de mayor edad considera que lo que hacen no es tan interesante como antes.

S10: "Me siento viejo y algo cansado" ($\chi^2= 27,311$; gl 6; $p= 0,000$). Los más jóvenes están en desacuerdo siendo los más mayores quienes manifiestan cansancio.

S 15: "En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen aspecto" ($\chi^2= 23,341$; gl 6; $p= 0,001$). Los más jóvenes están más de acuerdo, el grupo de 70-80 años presenta mayor dispersión.

S 19: "He alcanzado muchas cosas que deseaba en esta vida" ($\chi^2= 13,036$; gl 6; $p= 0,042$). Los más jóvenes se muestran más de acuerdo que los más mayores, en los que predomina la indecisión.

El estado civil influye en las variables 10, 12 y 18.

S10: "Me siento viejo y algo cansado" ($\chi^2= 17,214$; gl 6; $p=0,009$). En el grupo de casados encontramos variedad de respuestas (existe más desacuerdo) en función de cómo les va en la vida. Por otra parte, los viudos no están más de acuerdo.

S12: "Si miro hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho" ($\chi^2= 18,679$; gl 6; $p= 0,005$). El grupo de casados es el que más acuerdo manifiesta y los viudos quienes presentan menos acuerdo.

S18: "En comparación con las otras personas, me hundo con demasiada frecuencia" ($\chi^2= 14,399$; gl 6; $p= 0,025$). Los casados manifiestan más desacuerdo, rompiendo la tendencia.

En el nivel de estudios se observan diferencias en las variables 3 y 5.

S3: "Esta es la peor época de mi vida" ($\chi^2= 16,651$; gl 6; $p= 0,011$). A menor nivel de estudios mayor desacuerdo. A medida que aumenta el nivel de estudios aumenta el acuerdo.

S5: "Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora" ($\chi^2= 13,288$; gl 6; $p= 0,039$). De acuerdo todos menos los de estudios medios, a más estudios más desacuerdo.

S6: "Estos son los mejores años de mi vida" ($\chi^2= 13,345$; gl 6; $p= 0,038$). Los que no tienen estudios o tienen estudios primarios son los que más en desacuerdo están.

El nivel económico no parece ser determinante en la SV.

La salud influye en las siguientes variables: 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 15, 16 y 18.

S2: "He recibido más ayudas en mi vida que la mayoría de las personas que conozco" ($\chi^2= 9,654$; gl 4; $p= 0,047$). Los grupos 1 y 3 en desacuerdo y el grupo 2 indiferente.

S5: "Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora" ($\chi^2= 12,336$; gl 4; $p= 0,015$). El grupo 2, de salud regular, está más de acuerdo. Los que gozan de buena salud manifiestan desacuerdo.

S6: "Estos son los mejores años de mi vida" ($\chi^2= 9,981$; gl 4; $p= 0,001$). Los que tienen una salud regular o mala están de acuerdo mientras que los que gozan de buena salud tienen percepciones diferentes, estando repartidas.

S7: "La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas" ($\chi^2= 18,228$; gl 4; $p= 0,001$). Los que se consideran sanos y con peor salud se muestran en desacuerdo y los de salud regular muestran cierto grado de acuerdo.

S9: "Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes" ($\chi^2= 9,643$; gl 4; $p= 0,047$). Los sanos manifiestan acuerdo y los de peor salud se muestran en desacuerdo.

S10: "Me siento viejo y algo cansado" ($\chi^2= 18,094$; gl 4; $p= 0,001$). Los que gozan de buena salud se manifiestan en desacuerdo y los de mala salud de acuerdo.

S11: "Me siento de acuerdo con mi edad, pero no me preocupa" ($\chi^2= 14,777$; gl 4; $p= 0,005$). Los sanos manifiestan acuerdo y existe un desacuerdo mayor en los de peor salud.

S15: "En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen aspecto" ($\chi^2=21,868$; gl 4; $p=0,000$). Existe acuerdo entre los que gozan de buena salud y se invierte la tendencia en los demás.

S16: "He hecho planes acerca de las cosas que haré dentro de un mes o un año" ($\chi^2=9,998$; gl 4; $p=0,041$). Los que tienen mejor salud se muestran de acuerdo, mientras que se invierte la tendencia en los de peor salud, que manifiestan desacuerdo.

S18: "En comparación con las otras personas, me hundo con demasiada frecuencia" ($\chi^2=10,425$; gl 4; $p=,034$). Los más sanos en desacuerdo y los de peor salud más de acuerdo.

El sexo marca diferencias en la variable S18 "En comparación con las otras personas, me hundo con demasiada frecuencia" ($\chi^2=6,139$; gl 2; $p=0,046$). Las mujeres muestran desacuerdo en esta variable.

3. Conclusiones

En cuanto a los resultados de la aplicación de los cuestionarios, podemos concluir que la autoestima les permite sentirse merecedores de la felicidad, lo que aumenta su bienestar, así como su capacidad de seguir aprendiendo. Los valores medios resultan por encima de la media, en ambos grupos etarios. Sin embargo, la satisfacción vital que manifiestan los mayores es inferior a la de los jóvenes.

La satisfacción vital es un componente cognitivo del bienestar, que influye en la calidad de vida que proporciona la vivencia del envejecimiento exitoso. Se ha podido constatar la relación existente entre los resultados de la prueba con la participación, la integración social y el apoyo informal recibido.

En la medida en que avanzan en edad, cuando sus posibilidades se ven mermadas por problemas de salud o las limitaciones de sus potencialidades, también evolucionan sus propias percepciones, como se ha visto en las puntuaciones de las pruebas.

Como educadores se nos confirma la convicción de fomentar el envejecimiento activo y satisfactorio, que les proporciona mejor calidad de vida. Coincidimos con Castellón, Gómez y Martos (2004) que estudian a los mayores de la Universidad de Granada y destacan que participar en actividades educativas (Aula de Mayores) está relacionado con una alta satisfacción vital. Por su parte, García y Gómez (2003) confirman que estas actividades de ocio hacen disminuir los niveles de depresión y soledad entre sus usuarios, al tiempo que ayudan a incrementar su satisfacción vital.

En el diseño de planes educativos con personas mayores tendremos en cuenta el fomento de la participación y la integración en un grupo o comunidad, así como el apoyo informal que les pueden fomentar otras personas, especialmente más jóvenes, por lo que está indicado fomentar programas educativos intergeneracionales.

Finalmente, resaltar las limitaciones de este estudio, realizado con las personas participantes en el proyecto, no siendo una muestra representativa y por tanto los resultados no pueden generalizarse, aunque nos resultan válidos y útiles para el desempeño de las actividades intergeneracionales. Supone un nuevo aspecto a tener en cuenta en el diseño de la acción socioeducativa con personas mayores, para quienes resulta satisfactorio el contacto con los jóvenes.

Podemos decir que se cumple la finalidad planteada para esta investigación, el mayor conocimiento de las personas mayores, lo cual nos permite afianzar las propuestas socioeducativas que van a redundar en su envejecimiento activo, de esta forma podremos optimizar el trabajo profesional con ellas.

Los resultados obtenidos tras la aplicación de los cuestionarios nos confirman los conocimientos que hemos ido adquiriendo a lo largo del tiempo en nuestra formación continua, así como en los procesos de reflexión-acción que desarrollamos en las actividades que llevamos a cabo con las personas mayores. Sus vivencias de esta etapa etaria con un enfoque activo les permiten sentirse con una autoestima más elevada y más satisfechos vitalmente.

Este planteamiento nos confirma la visión positiva de la vejez, frente a prejuicios y estereotipos que los minusvaloran. Pueden seguir creciendo incluso en edades avanzadas, tanto en aprendizajes que sean de su interés o necesidad como en participación social y relaciones interpersonales (e intergeneracionales). Más aún, las personas mayores son un recurso educativo de primer orden para la comunidad, en la medida en que disponen de tiempo y de un tesoro de conocimientos y experiencias adquiridos a lo largo de su vida activa. Su situación de jubilados les permite colaborar gratuitamente con personas de otras generaciones más jóvenes y para sus propios compañeros de edades similares. Sentirse bien redundará en una mayor calidad de vida.

Relacionado con el punto anterior, se recomienda dotar de más recursos a los programas educativos actuales para personas mayores: Universidades, Centros de educación Permanente, Residencias y Centros de Día así como incrementar los presupuestos de las convocatorias de proyectos que fomenten la investigación con personas mayores.

Referencias bibliográficas

- Aranda, J. y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de los adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5(3). http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1657-92672006000300004&script=sci_arttext
- Atienza, F.L. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22 (1-2), 29-42.
- Aymerich, M.; Planes, M. y Gras, M.E. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de Psicología*, 26(1), 80-88. http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/10-26_1.pdf
- Bedmar, M. y Montero, I. (2009). *Recreando la Educación en Personas Mayores: aportes desde la Pedagogía Social*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Bedmar, M. y Montero, I. (2010). Visión histórico-educativa en la España del franquismo. Influencias y repercusiones a través de los testimonios de vida de nuestros mayores. *Revista de Investigación Educativa*, 28(1), 141-156.
- Branden, N. (1995). *Seis pilares de la Autoestima*. <http://blocs.xtec.cat/feacsj/files/2010/04/los-seis-pilares-de-la-autoestima.doc>.

Autoestima y Satisfacción Vital en personas mayores

- Casas, F. *et al.* (2004). Los valores y su influencia en la satisfacción vital de los adolescentes entre los 12 y los 16 años: estudio de algunos correlatos. *Apuntes de Psicología*, 22(1), 3-23, disponible en <http://hdl.handle.net/10256/2787>
- Castellón, A.; Gómez, M.Á. y Martos, A. (2004). Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14(5), 252-257. http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2004_5/g-14-5-002.pdf
- Cebrià, M.À.; Meléndez, J.C. y Tomás, J.M. (2010). *La satisfacción vital en los mayores: Variables relacionadas*. Nota de Prensa [22/02/10]: 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Intersalud, Internet y Salud, S.L. <http://www.intersalud.es>
- Díaz, J.F. y Sánchez, M.P. (2001). Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *Anales de Psicología*, 17(2), 151-158.
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 151-180.
- García, M.A. y Gómez, L. (2003). Efectos de los talleres de ocio sobre el bienestar subjetivo y la soledad en las personas mayores. *Revista de Psicología Social*, 18 (1), 35-47. <http://webdeptos.uma.es/psicologiasocial/luisgomez/Efectos%20de%20los%20talleres%20de%20ocio.pdf>
- Golpe, L.I. (2005). *Sistemas formales e informales de apoyo social para adultos mayores en Argentina. Reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento en países de América del Sur*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/4/23004/LGolpe_p.pdf
- Meléndez, J.C.; Navarro, E.; Oliver, A. y Tomás, J.M. (2009). La satisfacción vital en los mayores. Factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, 95, 29-42. <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N95-2.pdf>
- Naciones Unidas (2002): *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. A/CONF.197/9. Nueva York: Naciones Unidas.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1961). The measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1996). The measurement of Life Satisfaction. En D. A. Neugarten (Ed.) *The meanings of age. Selected papers of Bernice L. Neugarten* (pp. 296-323). Chicago: The University of Chicago Press.
- Orgambidez, A. y Mendoza, M.I. (2006). Bienestar subjetivo en prejubilados de Andalucía occidental. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 41(5), 270-276.
- Pérez, R.; Martín, M.; Ranero, V.M.; González, M.M. y Riquelme, A. (2010). Evaluación del Índice de Satisfacción con la Vida en centenarios cubanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 7(2). <http://www.revistahph.sld.cu/hph0210/hph04210.html>
- Rojas-Barahona, C. A.; Zegers, B. y Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci_arttext

Autoestima y Satisfacción Vital en personas mayores

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
Escala: http://psicologoenlared.org/tecnicas/escalas/escala_autoestima.htm
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. (Edición revisada). Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Salvador, C.M. y Morales, J. (2009). Autoeficacia emprendedora en jóvenes mexicanos. ¿Cómo afecta la satisfacción vital y la inteligencia emocional percibida? *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), pp. 268-278. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200008&lng=pt&nrm=iso ISSN 0034-9690. Formato Documento Electrónico (ABNT) (24-10-2011).
- Sánchez, M.P.; Aparicio, M.E. y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590
<http://www.psicothema.com/pdf/3257.pdf>
- Sánchez Cerezo, S. (1983). *Diccionario de las Ciencias de la Educación (Tomo I)*, Madrid: Santillana.
- Sarasua, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E. y de Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19(3), 459-466.
<http://www.psicothema.com/pdf/3386.pdf>
- Stock, W.A., Okun, M.A. y Gómez, J. (1994). Subjective well-being measures: reliability and validity among Spanish elders. *International Journal of Aging and Human Development*, 38(3), 221-235. (Versión al castellano de la escala de Neugarten).
- Vásquez-Bronfman, A. (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores. Transgresiones y secretos*. Barcelona: Gedisa.
- Vázquez Morejón, A. J.; Jiménez, R.; Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-256.
http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22_2_6.pdf
- Villar, F.; Triadó, C.; Solé, C. y Osuna, M.J. (2006). Patrones de actividad cotidiana en personas mayores: ¿es lo que dicen hacer lo que desearían hacer? *Psicothema*, 18(1), 149-155.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3190>
- Yanguas, J.J. (2006): *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.
- Zegers, B.; Rojas-Barahona, C. y Forster, C. (2009). Validez y Confiabilidad del índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una Muestra de Adultos y Adultos Mayores en Chile. *Terapia psicológica [online]* 27(1), 15-26. <http://teps.cl/2009/validez-y-confiabilidad-del-indice-de-satisfaccion-vital-lsi-a-de-neugarten-havighurst-tobin-en-una-muestra-de-adultos-y-adultos-mayores-en-chile>
- Zubizarreta, I., Sarasua, B., Echeburúa, E., Corral, P., Sauca, D., y Empanza, I. (1994). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. En E. Echeburúa (ed.): *Personalidades violentas* (pp. 129-152). Madrid. Pirámide.

ANEXO: CUESTIONARIOS

DATOS

Edad Sexo H / M. Salud: BUENA REGULAR MALA

Estado: Casada/o Soltera/o Viuda/o Separada/o

Nivel económico: ALTO MEDIO BAJO

Profesión.....

Estudios.....

Escala de Autoestima

Rosenberg - 1965

La autoestima es el reflejo de la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal. Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma.

* * *

Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada.

Respuestas:

A= Muy de acuerdo

B= De acuerdo

C= En desacuerdo

D= Muy en desacuerdo

Nº	Preguntas	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Creo que tengo varias cualidades buenas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Desearía valorarme más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	A veces me siento verdaderamente inútil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	A veces pienso que no sirvo para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

http://psicologoenlared.org/tecnicas/escalas/escala_autoestima.htm (25-02-09)

ÍNDICE DE SATISFACCIÓN VITAL

DA ? ED (D.A.=De Acuerdo; ?= Indeciso; E.D.= En Desacuerdo)

1. A medida que envejezco, las cosas parecen mejores de lo que yo creía que serían.
2. He recibido más ayudas en mi vida que la mayoría de las personas que conozco.
3. Esta es la peor época de mi vida.
4. Soy igual de feliz que cuando era joven.
5. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora.
6. Estos son los mejores años de mi vida.
7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas.
8. Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y agradables.
9. Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes.
10. Me siento viejo y algo cansado.
11. Me siento de acuerdo con mi edad, pero no me preocupa.
12. Si miro hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho.
13. No cambiaría ninguna parte de mi vida pasada si pudiera.
14. En comparación con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones erróneas en mi vida.
15. En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen aspecto.
16. He hecho planes acerca de las cosas que haré dentro de un mes o un año.
17. Si repaso mi vida, no he conseguido la mayor parte de las cosas importantes que deseaba.
18. En comparación con las otras personas, me hundo con demasiada frecuencia.
19. He alcanzado muchas cosas que deseaba en esta vida.
20. A pesar de lo que dice la gente, el hombre medio está cambiando a peor, no a mejor.