



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Facultad de Educación y Humanidades

Departamento de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

Bienestar Subjetivo y Decisión de Jubilar

Memoria para optar al título de Psicóloga

Alumnas

Javiera Edith Castillo Villagra

Francisca de los Ángeles Mella Fuentes

Profesor Guía

Dr. Rodolfo Mendoza Llanos

Chillán, 2020

Resumen

El presente estudio explora los niveles de bienestar subjetivo, es decir, lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y las conclusiones cognoscitivas y afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia y se encuentran en edad cercana al proceso de jubilación. Esto fue evaluado a través de tres instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico de Adultos (Casullo, 2002); la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) y la Escala de conflicto decisional de O'Connor (1995) en su versión en español. Cabe destacar que debido a la pandemia Covid-19 se consideró necesario realizar ciertas preguntas relacionadas al estado afectivo y salud de los/as participantes como también orientadas a los efectos en su vida y fuente laboral. Los resultados indican que los niveles de bienestar subjetivo se asocian con el conflicto de decidir jubilarse, esto se ve reflejado en el aumento de la edad de jubilación en Chile y se evidencia en los datos obtenidos en la muestra que destacan un nivel medio alto de bienestar subjetivo, además de inseguridad y vacilación al momento de decidir jubilar pero de igual forma conociendo las diferentes opciones y contando con apoyo necesario para enfrentar este proceso. Aunque no se encuentran diferencias por sexo en bienestar subjetivo y conflicto al decidir, se mantiene una brecha salarial reportada, siendo más baja la remuneración reportada por mujeres que por hombres.

Palabras clave: Bienestar subjetivo, Decisión, Jubilación

Introducción

La jubilación marca el fin de la vida laboral, que, como proceso, constituye un hito relevante para las personas mayores pues trae consigo efectos tales como menor autonomía y una economía afectada por pensiones que, en Chile son relativamente bajas. De acuerdo al estudio realizado por la Fundación Sol (2020) en diciembre de 2019, el 50% de los 984.000 jubilados que recibieron una pensión de vejez obtuvieron menos de \$202.000 (\$145.000 si no se incluye el Aporte Previsional Solidario (APS) del Estado). Asimismo, de las personas que cotizaron entre 30 y 35 años, el 50% recibió una pensión autofinanciada menor a \$301.000, lo cual es inferior al monto actual del salario mínimo bruto en Chile. Es por eso, que en los últimos años las personas mayores eligen extender la vida laboral más allá de la edad legal de jubilación (65 años para los hombres y 60 años para las mujeres), lo que viene de la mano con una mayor esperanza de vida siendo el grupo que más crece demográficamente (Ministerio de Desarrollo Social, 2015) en una población general que presenta una disminución en la tasa de natalidad.

No obstante, esta población en particular –los adultos mayores- es objeto de creencias estereotípicas favorables o desfavorables por parte del resto de la población. Dentro de las creencias estereotípicas favorables acerca de los adultos mayores destacan las capacidades de comprometerse con el trabajo, las buenas habilidades sociales, el trabajador mayor es más confiable, estable, honesto, digno de confianza, leal y comprometido con el trabajo y es menos probable que falte al trabajo o renuncie (Van Dalen, Henkens & Schippers, 2010). Dentro de las ideas desfavorables que se tienen sobre los adultos mayores están, la creencia de que los trabajadores mayores tienen menos capacidad, están menos motivados, son menos productivos que los empleados más jóvenes, son más resistentes a los cambios, tienen menos potencial de desarrollo que los trabajadores más jóvenes y menor permanencia en el cargo por estar cerca a la jubilación (Posthuma & Campion, 2009). Estas últimas creencias corresponden a una visión de parte de compañeros de trabajo o superiores producto de la discriminación etaria (Posthuma & Campion, 2009).

Respecto de la jubilación como proceso específico también encontramos posturas opuestas, de pesar y bienestar respectivamente. Por un lado, algunos autores consideran la jubilación como una pérdida del sentido de vida, sensación de vacío e inutilidad (Varela, 2013), por otro lado, y desde una perspectiva psicosocial, respetando el significado personal al momento del retiro, la jubilación también puede ser entendida como un tiempo para descanso, frecuentar grupos de coexistencia, ocio, una liberación de actividades rutinarias, placer y desempeño de nuevos papeles antes imposibles por el trabajo (Macedo, y Ribeiro Chrisostomo, 2011).

De acuerdo a Sirlin (2007), la jubilación es un fenómeno complejo, el cual implica el cambio de una actividad laboral integral hacia una etapa que puede presentar efectos negativos, como deterioro del bienestar psicológico, entre los cuales se encuentra la disminución de autoestima, depresión o ansiedad y respecto al ámbito social, se presenta una disminución de las relaciones sociales.

Para Hernández (2009), la jubilación implica la interrupción de la actividad laboral, el reorganizar el tiempo disponible, la reducción de los ingresos y aumento de aislamiento social. Pero, también se presentan posibilidades de dedicar el tiempo a actividades diferentes, compartir con la familia, hacer cosas que siempre se han querido hacer y para las que antes no tenía el tiempo suficiente.

Ya sea por la forma en la que se enfrenta la jubilación, económica y psicológicamente, y por las expectativas sobre el tiempo posterior a jubilar que tengan las personas, la decisión de jubilar es un proceso que definirá en parte los últimos años en la vida de las personas, en los niveles individual y social.

Antecedentes teóricos

De acuerdo a la Teoría Psicosocial de Erikson (1988), cada etapa del desarrollo trae una crisis que resolver ya sea de manera exitosa o no. Los adultos mayores son ubicados en el último estadio cuya crisis es "Integridad versus Desesperanza" y que comienza alrededor de los 60 años de edad. En dicho estadio la integridad trae consigo una exigencia denominada sabiduría que constituye una

preocupación informada y desapegada por la vida frente a la muerte. Asimismo, la integridad según este autor es un sentimiento de coherencia y totalidad para mantener cosas unidas y en equilibrio en donde se incluyen los tres procesos organizativos: el soma u organización de los sistemas del cuerpo, la psique o coherencia mnémica de las experiencias pasadas o presentes y el *ethos* o proceso social de la organización cultural e interdependencia de los demás. Por otro lado, la desesperanza trae consigo el desdén que se produce por sentimientos de abatimiento, confusión y desamparo que también se pueden observar en otros, así como también conlleva sentimientos permanentes de estancamiento debido al tiempo perdido, al espacio agotado, la autonomía debilitada y la iniciativa abandonada.

Teorías del Envejecimiento

Existen diversas teorías que se plantean respecto al envejecimiento, contemplando miradas biológicas, psicológicas o psicosociales. Dentro de estas últimas se encuentran la Teoría de la Actividad, de la Continuidad, del Envejecimiento Exitoso (aunque esta última también se relaciona con una perspectiva biomédica) y la de la Desvinculación.

La Teoría de la Actividad (Havighurst, 1961) se refiere al mantenimiento -en la medida de lo posible- de las actividades y actitudes de la mediana edad. Havighurst (1961) señala que la teoría es apoyada por la mayoría de los trabajadores en el campo de la gerontología quienes creen que las personas deben mantener las actividades de la edad madura el mayor tiempo posible, y cuando deben renunciar a algunas, pueden buscar actividades sustitutas dependiendo de la situación, por ejemplo, si están trabajando y deben jubilar, asociaciones o clubes de los que son miembros.

La Teoría de la Continuidad principalmente indica que el proceso de envejecimiento es una prolongación de las actividades de las etapas previamente vividas, destacando que el anciano adapta sus gustos y hábitos a las nuevas situaciones y no al revés, es aquí donde cobra importancia la conducta que ha

tenido la persona a lo largo de su vida pues, de esto depende cómo reaccionará a procesos tales como la jubilación (Belandó, 2007).

El Envejecimiento Exitoso fue definido en 1998 por Rowe y Kahn como multidimensional y afirmaron que consta de tres componentes vinculados jerárquicamente: una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un alto funcionamiento cognitivo y físico, y un alto compromiso con la vida, los autores señalan que el envejecimiento exitoso también se refiere a las actividades productivas que tengan significado para la persona sean estas remuneradas o no y a las relaciones interpersonales que hayan formado (Rowe y Kahn, 1998 en Petretto, Pili, Matos y Zuddas, 2016).

Desde una perspectiva teórica contraria al envejecimiento activo de Havighurst, la Teoría de la Desvinculación propuesta por Cumming & Henry (1961) y que se define como un inevitable desentendimiento mutuo, por cuya causa disminuye la interacción entre quien envejece y el resto de integrantes del sistema social al que pertenezca (Cumming y Henry, 1961 en Robledo, 2016). Ambas teorías tienen un mismo punto de partida, aunque son opuestas, la diferencia reside en que la Teoría de la Actividad busca sustituir los roles y actividades, mientras de la Teoría de la Desvinculación implica el desapego de los adultos mayores de las actividades y su entorno (Retamosa, 2017).

Las explicaciones que pueden entregar estas teorías son complementarias y no competitivas, por lo que su uso en la comprensión del proceso de jubilación cobra relevancia explicativa en el presente trabajo, aun cuando por la naturaleza de las variables que analizan aquí, se privilegiará la comprensión psicosocial del fenómeno, desde una perspectiva del bienestar y la calidad de vida.

Calidad de vida

De acuerdo a la literatura revisada, se puede decir, que no existe una definición única sobre el concepto de Calidad de Vida, debido a esto es importante señalar los distintos modelos de esta definición.

Desde la perspectiva de los autores Felce y Perry (1995 en Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012) la Calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que considera aspectos objetivos y subjetivos del bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal, las cuales son mediadas por los valores de cada persona.

El concepto Calidad de vida también puede ser entendido como las condiciones de vida objetivamente medibles de una persona, y se refiere a disponibilidad de bienes y servicios para cada quién (Moyano y Ramos, 2007) tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación (Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012). También incluye componentes subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida, es decir la valoración de aquello en relación a la propia vida (Moyano y Ramos, 2007).

Por otro lado, el modelo teórico satisfacción con la vida considera la Calidad de vida como la satisfacción personal en los diversos ámbitos de la vida. Urzúa y Caqueo-Úrizar (2012) sostienen que esta concepción pone énfasis en el bienestar subjetivo y deja de lado las condiciones externas de vida, como el contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal. Así, podría entenderse la Calidad de vida como la relación entre las condiciones de vida objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, incorporando los sentimientos subjetivos sobre cada área, lo cual es indicador del bienestar general (Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012).

Así, teóricamente, la Calidad de vida tendría un énfasis en lo percibido por cada individuo, el cual es fuertemente modulado por los procesos cognitivos relacionados a la evaluación que la persona lleva a cabo de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas (Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012). Como señalan los autores (Smith, Avis & Assman 1999 en Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012) la percepción de calidad de vida está basada en un proceso cognitivo similar al que se usa para formular actitudes y juicios.

De acuerdo a lo anterior, es posible entender el concepto de Calidad de vida como multidimensional, debido a que puede incorporar múltiples aspectos para llegar a una sola evaluación (Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2012), no obstante, en esta investigación se pone énfasis en aspectos subjetivos que conforman la Calidad de vida los cuales son Bienestar psicológico y Satisfacción con la vida.

En síntesis, la calidad de vida está relacionada con factores económicos, sociales y culturales en el contexto en el que se desarrolla y, en gran medida, con los valores de cada individuo (Varela, 2016). De la misma forma, el envejecimiento saludable, exitoso, activo y calidad de vida de los adultos mayores, debe ser abordada de una manera integral, en la que, además del énfasis en el ámbito de la salud, se debe tener en cuenta el bienestar personal, y el contexto familiar y social sean propicios y favorables que permita continuar su desarrollo personal (Varela, 2016).

Antecedentes empíricos

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND), establece un modelo de Trabajo Sostenible que se refiere a las condiciones que permiten satisfacer las necesidades a través del trabajo en el presente sin comprometer la capacidad de satisfacer las necesidades a través del trabajo en el futuro (EUROFOUND, 2015). Del mismo modo se señala, que, aunque la disponibilidad para el trabajo termina normalmente con la jubilación, en la actualidad ya no significa necesariamente el fin de la disponibilidad, ya que los jubilados tratan cada vez más de permanecer en el mercado laboral, sin embargo, hay ausencia en políticas que reduzcan las jornadas laborales por lo que la mayoría de los trabajadores entre 55 y 74 años trabaja jornada completa (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, CEVE, 2018).

A pesar de que el envejecimiento afecta la capacidad de trabajar de las personas, después de cierta edad el desarrollo de los adultos experimenta tanto ganancias como pérdidas a lo largo del tiempo, aunque en la adultez mayor generalmente ocurren más pérdidas que ganancias (Sandoval, García y Luis-

Delgado, 2019), las que se pueden observar en áreas como la física, cognitiva y social.

En el ámbito físico principalmente se habla de deterioro biológico observable, lo que se traduce en numerosos cambios fundamentales que vienen acompañados de enfermedades crónicas, pérdida de audición, visión y movilidad y varias patologías como por ejemplo accidentes vasculares, cardiopatías o enfermedades respiratorias. Por otra parte, lo positivo radica en mantener actividades productivas y realizar actividad física que pueden ralentizar el efecto de las patologías o mejorarlas, ayudando también al adulto mayor a sentirse útil (OMS, 2015), el tipo de salud y beneficios a los que puede acceder siendo de tercera edad también entra en esta categoría.

En el ámbito cognitivo, disminuye la velocidad de procesamiento y la memoria de trabajo principalmente, lo que es asociado a fallos en el recuerdo de nombres, números de teléfono y cuestiones de la vida cotidiana entre otras (Fernández, 2004), la experiencia cognitiva de lo aprendido y las funciones asociadas con el lenguaje, como la comprensión, la capacidad de leer y el vocabulario, en particular, se mantienen estables durante toda la vida (OMS, 2015).

En el ámbito social se destaca que las personas mayores con cierto nivel de fragilidad o deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos requieren apoyo considerable de los demás para satisfacer sus necesidades básicas. Además, enfrentan cambios de roles y posiciones sociales, junto con la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas o la muerte de seres queridos (OMS, 2015). Por otro lado, y aunque se puede considerar una edad asociada a pérdidas, el apoyo estatal que reciben las personas mayores orientado a bienes materiales y económicos también puede suponer una ganancia. Esto junto al continuo desarrollo emocional y social que generalmente continúa con la edad, hacen que la jubilación se torne en un espacio para el autoconocimiento que, acompañado de una mayor capacidad de autorregulación y relaciones sociales estables o nuevas, constituye una fuente de bienestar (OMS, 2015).

Desde una perspectiva demográfica, durante los últimos años se ha venido manifestando a nivel mundial un incremento de la población adulto mayor debido principalmente al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, puesto que “nunca en la historia de la humanidad se ha vivido tanto como ahora” (CEPAL, 2015). Si bien el proceso de jubilación constituye algo administrativo y, económico en menor medida debido a las pensiones otorgadas a esta población y al cese de sus actividades, muchas personas son renuentes a abandonarlas y desarrollan diversas concepciones o juicios, es así como la jubilación puede ser vista como una desvinculación total con el mundo del trabajo asociada a sentimientos de inutilidad (Ventola, 2013) hasta una muerte social (Osorio, 2006).

Como se menciona anteriormente, los adultos mayores deciden prolongar la actividad laboral cuyas causas radican en la falta de ingresos para subsistir debido a la precariedad de sus pensiones, los mejores niveles de salud y una expectativa de vida mayor. Para el caso específico de las mujeres de 60 y más años -debido a su condición de viudez y precariedad económica- son consideradas gradualmente para su incorporación en el mercado del trabajo, reduciendo así las brechas de participación y ocupación entre hombres y mujeres en todos los grupos etarios (Weller, 2018). De acuerdo a algunos reportes según edad, el 48% de hombres y mujeres entre 55 y 74 años siguen trabajando, así como para quienes tienen entre los 50 y 59 años un 67% trabaja. No obstante el aumento de la participación femenina en el mercado laboral, los hombres aún superan en número con un 85% de participación, mientras que de las mujeres un 51% trabaja, existiendo diferencias de género, educación y edad (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento CEVE, 2018). Con este fenómeno también se presentan los estereotipos de tipo etarios en contextos laborales que se definen en dos dimensiones según Van Dalen, Henkens y Schippers (2010) siendo algunos de estos los incluidos en la dimensión de aspectos físicos y mentales para aprender y, habilidades en las nuevas tecnologías que son más características de trabajadores jóvenes, y, la dimensión de aspectos de compromiso con el trabajo, confiabilidad y habilidades sociales que son característicos de trabajadores de edad avanzada; sin embargo son las cualidades

físico-mentales las que tienen un mayor peso en la evaluación de la productividad de los trabajadores (Van Dalen, Henkens y Schippers 2010), lo que podría derivar en una percepción más negativa del desempeño en el grupo de mayor edad (Nazar y Figueroa, 2015).

En temas más prácticos se puede mencionar que en el año 2018, la consultora Chilena ARS Spa, realizó un estudio exploratorio a pedido del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo y emitió un informe titulado “Segmento de Adultos Mayores y su Relación con el Mercado Laboral 2017” que señala que existe un predominio de prejuicios negativos en torno a la vejez y al trabajo en adultos mayores y que se toma a las personas mayores como dependientes. Es así como el 68,4% de los jóvenes considera que las personas mayores son enfermos, sedentarios y dependientes (SENAMA, 2013 en SENCE, 2018). Por otra parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo en el año 2018 realizó un informe llamado Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe en el cual se señalan datos que estiman que entre 1980 y 2015 la proporción de personas con 60 años y más en la población total aumentó del 6,4% al 11,1%. Para 2050 se proyecta un fuerte incremento, al 25,4%, que trae como consecuencia además de la presente esperanza de vida de las mujeres, su representación como la mayoría de las personas con 60 años y más. Siguiendo esto, en relación al mercado laboral, para el período entre 1980 y 2050, se proyecta un marcado aumento de la tasa de participación de todos los subgrupos etarios, sobre todo de las personas en el rango de 60 a 69 años (CEPAL y OIT, 2018).

El índice Mundial de Pensiones de Mercer de Melbourne que evalúa pensiones de 37 países que están más y menos preparados para enfrentar un futuro donde la población está envejeciendo a través de los subíndices adecuación, sostenibilidad e integridad, en el año 2019 emitió un informe que señala que Chile se encuentra en el décimo lugar del ranking presentando buenos indicadores de Sostenibilidad e Integridad, sin embargo, el indicador de Adecuación está levemente bajo la media de los países analizados, mostrando que hay una oportunidad de

mejoría en dicho indicador, que entre otras cosas, se refiere al nivel de los beneficios relativo al nivel de los ingresos (Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones FIAP, 2019) lo que se traduce al bajo nivel de las pensiones recibidas en contraste con los salarios percibidos durante la vida y por lo cual se recomienda incentivar o requerir un mayor nivel de ahorros para el futuro, aumentar gradualmente la edad para recibir la pensión del estado y permitir o persuadir a las personas para que trabajen más años (Melbourne Mercer Global Pension Index, 2019).

En la actualidad, es importante estudiar este fenómeno en Chile debido a que durante los últimos años ha aumentado la actividad laboral de los adultos mayores y una de las principales razones se debe al bajo monto de sus pensiones. Asimismo, en ocasiones los adultos mayores poseen adecuadas condiciones de salud y energía como para continuar aportando con su trabajo, y adquiriendo nuevos conocimientos que les permiten reinventarse (Stuardo, Zavala y Merino, 2016). También, los procesos de envejecimientos son distintos en cada país y el prematuro proceso en los países industrializados se tradujo en un envejecimiento más avanzado (Stuardo, Zavala y Merino, 2016). En el año 2017, la población en Chile alcanza las 17.574.003 personas según las cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, el 51% corresponde a mujeres y 48,9% a hombres.

Sintetizando lo anterior, la población adulto mayor ha presentado un incremento a nivel mundial, lo cual viene de la mano con un deseo o necesidad de continuar con la actividad laboral, esto ha sido objeto de creencias estereotípicas por parte del resto de la población, ya sean de carácter positivo o negativo y ha evidenciado ciertas condiciones desiguales y segregación laboral en torno a la vejez que perduran hasta la actualidad. Además, se pueden mencionar dos perspectivas teóricas revisadas sobre el envejecimiento, una entiende al adulto mayor como alguien activo el mayor tiempo posible, por el contrario, la otra perspectiva lo entiende como alguien pasivo y desapegado. Asimismo, se propone el modelo de trabajo sostenible que busca satisfacer las necesidades a través del trabajo en

presente y futuro y una visión positiva de acuerdo a la disponibilidad para permanecer más tiempo en él luego de la jubilación.

El aumento del *conocimiento* de este fenómeno resultaría de gran ayuda para una adecuada preparación, esto junto a una fuente de apoyo y vínculos familiares y sociales facilitarían la adaptación al proceso, sin embargo dado que este implica un cambio y reajuste en todos los ámbitos, surgen varias actitudes que Agulló (2001, en Sirlin, 2007) reduce en las siguientes: *rechazo*, como una negación hacia el proceso de jubilación, generalmente viene acompañado de una sobrevaloración de la actividad laboral; *aceptación*, indica conformidad con la etapa ya que se sabe inevitable, esto se puede relacionar con sentirse bien acerca del pasado y aceptar los aspectos buenos y malos de sí mismo (Casullo, 2002); *liberación*, implica un premio para la persona por el trabajo realizado, no obstante puede recaer en la apatía debido a falta de proyectos que permitan llenar el tiempo previamente ocupado con el trabajo; *ambivalencia o incertidumbre*, que se produce debido ciertos factores psicosociales tales como la salud que puede adelantar o retrasar la jubilación así como la limitación o realización de actividades sociales y, finalmente *oportunidad*, que conlleva un deseo de la persona por jubilarse relacionado a la *decisión efectiva* pues, la persona tiene la posibilidad de realizar *proyectos* y actividades que antes no podía por el trabajo potenciando su *autonomía* lo que a su vez implica tomar decisiones de manera independiente (Casullo, 2002), esto como una visión particularmente positiva sobre la decisión de jubilar y el proceso mismo.

Para Sirlin (2007), la jubilación o el paso de una situación laboral a otra no-laboral tiene un significado distinto tanto a nivel individual como sistémico, todo esto implica un impacto en todos los aspectos de la vida, lo que va a requerir que la persona desarrolle o elabore un nuevo rol social.

Pero, ¿Qué implica tomar la decisión de jubilar? Un estudio hecho por Stuardo, Zavala y Merino (2016) en personas ya jubiladas de Concepción, señala que las mujeres presentan menor dificultad en tomar la decisión que los hombres, esto puede ser debido a que la mayoría de los hombres con su percepción de ser el sustento del hogar, consideran que tienen la obligación de continuar trabajando

aun cuando ya han jubilado y las mujeres por otro lado continúan con tareas del hogar (Sirlin, 2007). Asimismo, el estudio indica que los factores más comunes orientados al tomar la decisión de jubilar incluyen, incentivos económicos asociados al retiro laboral por jubilación; la toma de control de su propio tiempo; descanso y dar paso a nuevas generaciones; resignación por la reducción de ingresos debido a los montos de las pensiones; problemas de salud, entre otros. Todo esto indica que la seguridad económica es lo más relevante para jubilar de manera satisfactoria, no obstante, la reducción de ingresos por pensión que implica este proceso acompañado de la insatisfacción con el sistema previsional, hace que las personas se planteen el continuar trabajando (Stuardo, Zavala y Merino, 2016).

Contextualizando, el presente estudio tiene como objetivo general investigar la asociación entre bienestar subjetivo y la decisión de jubilar en adultos de todo Chile. Por esta razón se establecen los siguientes objetivos específicos: 1) determinar la relación entre bienestar subjetivo y conflicto al momento de tomar la decisión de jubilar, y 2) comparar el bienestar subjetivo y conflicto decisional según sexo en trabajadores de 40 años en adelante.

Método

La metodología presente en esta investigación es de carácter cuantitativa, con un diseño de tipo no experimental y transeccional y de alcance correlacional.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 136 adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre 40-65 años ($M = 49,98$ años; $DE = 7,53$), de las cuales 85 eran mujeres (62,5%) y 51 hombres (37,5%) pertenecientes a diferentes regiones de Chile.

Instrumentos

Para la medición de los distintos aspectos de la Calidad de Vida de las personas estudiadas, y su componente principalmente de bienestar subjetivo se consideran el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, afectos positivos y negativos, así como una escala de percepción de salud.

1. *Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)* (Casullo, 2002) es un instrumento que cuenta con 13 ítems, los que se puntúan de 1 a 3, donde 3 = “De acuerdo”; 2 = “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”; y 1 = “En desacuerdo”. Está compuesto por 4 dimensiones: *Control de situaciones/Aceptación de sí mismo* (sensación de control y autocompetencia y aceptar los múltiples aspectos de sí, sintiéndose bien con las consecuencias que han tenido las circunstancias pasadas); *Vínculos psicosociales* (capacidad para establecer relaciones interpersonales, confianza y empatía hacia los demás); *Autonomía* (independencia en la toma de decisiones, asertividad y confianza en el juicio propio); *Proyectos* (relacionado con las metas y los proyectos vitales). El instrumento cuenta con una validación en muestra chilena con una confiabilidad aceptable ($\alpha = ,64$; García Cerda y Porras, s.f).
2. *Escala de Satisfacción Vital*, de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), de cinco ítems, con formato tipo Likert de siete puntos, donde 7 significa “Muy

satisfecho” y 1 significa “Muy insatisfecho”. Su puntuación total es la suma del puntaje obtenido para cada uno de los ítems, de modo que los puntajes teóricos mínimo y máximo corresponden a 5 y 35 puntos, respectivamente. Este instrumento tiene adecuadas propiedades psicométricas con validación chilena realizada por Ramírez y Lee (2012) con un $\alpha = ,85$; y específicamente en muestra de personas del centro sur de Chile (Mendoza-Llanos y Moyano, 2019) con un $\alpha = ,88$.

3. *Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)* versión breve, consta de 10 ítems de los cuales cinco ítems corresponden a afecto positivo (alegre, animado/a, contento/a, entretenido/a y feliz) y cinco ítems de afecto negativo (humillado/a, incómodo/a, irritado/a, dolido/a, y triste). La persona debe indicar con qué frecuencia experimenta los diferentes estados emocionales en el momento en que se responde la encuesta, los niveles se deben puntuar desde ligeramente a extremadamente.
4. *Índice de Calidad de Vida Relativa a la Salud* (Hennessy, Moriarty, Zack, Scherr & Brackbill, 1994) consta de cuatro ítems que explora la autopercepción de la salud, orientada a la salud física y mental reciente y las limitaciones recientes que impiden realizar sus actividades habituales como cuidado personal, estudio, trabajo o recreación. El primer ítem mide la salud percibida en general, en un formato tipo Likert de cinco niveles que van desde mala hasta excelente. En el segundo ítem, la persona debe indicar la cantidad de días en que su salud física no fue buena durante el último mes. En el tercer ítem, debe indicar la cantidad de días en que su salud mental no fue buena, por último, indicar la cantidad de días en que sus actividades habituales fueron afectadas y limitadas por motivos de salud física o mental. La cantidad debe ser puntuada de 0 a 30 días pensando en el último mes en el cual fue aplicada la encuesta.
5. Respecto a la medición de la decisión de jubilar, se considera la *Escala de Conflicto Decisional de O'Connor*, validada en Chile por Urrutia, Campos y O'Connor (2008) en una versión en español, este es un instrumento de 16

ítems distribuidos en cinco subescalas: *Incertidumbre* respecto que curso de acción tomar; *conocimiento* acerca de las opciones; *valores* que la persona le asigna a las opciones; *apoyo* y participación de otros en el proceso de toma de decisión y *decisión efectiva* y satisfactoria para el sujeto que ha tomado la decisión. La escala es de tipo Likert con cinco puntos donde 1 significa “Totalmente desacuerdo” y 5 significa “Totalmente de acuerdo”. Los puntajes se calculan mediante medias simples, donde los puntajes altos indican conflicto decisional. La confiabilidad en muestras chilenas es de ,80.

Además, se incluyeron preguntas relacionadas a la pandemia por Covid-19, entre las cuales se encuentra, si la pandemia ha afectado su trabajo, la posibilidad de retirar sus ahorros del fondo de pensiones para enfrentar la pandemia y crisis económica, y si ha considerado la opción de posponer la jubilación y de ser positiva su respuesta indicar los motivos de su decisión.

Procedimiento

Se realizó una encuesta online a través de Google Forms, la cual fue enviada a los participantes mediante correo electrónico y redes sociales (WhatsApp y Facebook) debido a la pandemia por Covid-19 que impide el contacto físico. Se realizó consentimiento informado el cual explica los fines de la investigación, asegura la confidencialidad y anonimato de los participantes (Polti, 2013). La aplicación de los instrumentos se desarrolló durante dos meses y posteriormente los datos e información obtenida fue ingresada al programa SPSS versión 25 para ser analizados. Se realizó un análisis descriptivo satisfacción con la vida y afecto positivos y negativos. Posteriormente se llevó a cabo un análisis de correlación Pearson entre las variables de bienestar psicológico, conflicto decisional y satisfacción con la vida. Finalmente, influyen en la decisión de jubilar. Para comparar según sexo en las distintas variables en estudio, se utiliza la prueba *t* de Student.

Resultados

De acuerdo a los datos obtenidos, se evidencia que el 54,8% de los participantes presentan un nivel medio alto de satisfacción con la vida, es decir, las personas tienden a realizar una evaluación general positiva de las cosas que ha logrado en la vida y de la satisfacción que esto le produce y solo el 10,3% presentan bajos niveles de satisfacción.

Tabla 1. Distribución de satisfacción vital según respuesta general

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	0,7
En desacuerdo	3	2,2
Poco en desacuerdo	10	7,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	12,5
Poco de acuerdo	30	22,1
De acuerdo	49	36,0
Muy de acuerdo	25	18,4
Total	135	99,3
Perdidos	1	0,7
Total	136	100,0

Los datos obtenidos en las escalas de afectividad tanto positiva y negativa (Tabla 2), indican una prevalencia de estados emocionales particularmente medios altos (79,4%) en el caso de los afectos positivos, mientras que los resultados obtenidos en la escala negativa indican sólo un 5,9% de estados emocionales particularmente bajos.

Tabla 2. Distribución de afectividad positiva y negativa.

	Afectividad positiva		Afectividad negativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ligeramente o casi nada	5	3,7	43	31,6
Un poco	23	16,9	69	50,7
Moderadamente	55	40,4	16	11,8
Bastante	45	33,1	6	4,4
Extremadamente	8	5,9	2	1,5
Total	136	100,0	136	100,0

Correlaciones entre bienestar subjetivo y conflicto decisional

Los resultados del análisis de correlación de las variables *Aceptación/Control*, *Valores e Incertidumbre* (Tabla 3) indican que las personas que tienen una mayor sensación de control, autocompetencia y son capaces de aceptar los múltiples aspectos de sí mismo a la vez presentan bajos niveles de consciencia en cuanto a la importancia que le otorgan a las diferentes opciones ligadas a la decisión de jubilar ($r = ,29$; $p < ,001$); y bajos niveles de incertidumbre o indecisión ($r = -,23$; $p < ,01$).

Tabla 3. Correlaciones entre bienestar subjetivo, conflicto decisional, satisfacción vital e indicadores sociodemográficos

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Aceptación/Control	—													
2. Autonomía	,29 ***	—												
3. Vínculos psicosociales	,27 **	,17	—											
4. Proyectos	,32 ***	,43 ***	,44 ***	—										
5. Conocimiento	-,13	-,19 *	-,07	-,06	—									
6. Valores	-,29 ***	-,24 **	-,23 **	-,19 *	,64 ***	—								
7. Apoyo	-,27 **	-,19 *	-,12	-,13	,55 ***	,85 ***	—							
8. Incertidumbre	-,23 **	-,20 *	-,29 ***	-,21 *	,41 ***	,47 ***	,44 ***	—						
9. Decisión efectiva	-,23 **	-,15	-,20 *	-,08	,62 ***	,70 ***	,71 ***	,63 ***	—					
10. Afectos positivos	,00	,19 *	,28 **	,18 *	-,05	-,09	-,16	-,20 *	-,10	—				
11. Afectos negativos	-,18 *	-,16	-,31 ***	-,18 *	,07	,18 *	,13	,23 **	,20 *	-,28 **	—			
12. Satisfacción vital	,29 ***	,28 ***	,40 ***	,44 ***	,00	-,10	-,06	-,11	-,12	,22 **	-,45 ***	—		
13. Rango de ingresos	,19 *	,15	,09	,09	-,08	-,18 *	-,18 *	-,05	-,04	,23 **	-,21 *	,29 ***	—	
14. Salud percibida	,15	,12	,18 *	,26 **	-,12	-,27 **	-,29 ***	-,25 **	-,20 *	,24 **	-,19 *	,22 **	,32 ***	—
15. Escolaridad	,24 **	,12	,13	,12	,06	-,11	-,13	,08	,12	,21 *	-,14	,27 **	,75 ***	,31 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Las personas que presentan mayor sensación de control, capacidad de aceptar los aspectos de sí mismo ($r = ,29$; $p < ,001$); y la capacidad de tomar decisiones de manera independiente confiando en su propio juicio ($r = ,28$; $p < ,001$); presentan mayores niveles de satisfacción con la vida, es decir, realizan un juicio cognitivo sobre lo que han logrado en su vida y de su satisfacción sobre esto.

Por otro lado, la capacidad de confiar y establecer buenos vínculos con los demás se encuentra relacionada de manera negativa con los afectos negativos experimentados durante la semana que fue realizada la encuesta ($r = -,31$; $p < ,001$);

al mismo tiempo se asocia negativa y significativamente con bajos niveles de inseguridad e incertidumbre acerca de qué decisión tomar ($r = -,29$; $p <,001$); lo que a su vez, se relaciona de manera positiva y significativamente con el grado en que la persona realiza un juicio cognitivo respecto a lo que ha logrado en su vida y la satisfacción que esto produce ($r = ,40$; $p <,001$).

La capacidad de establecer metas y proyectos en la vida está relacionada de manera significativa y positivamente con la satisfacción con la vida ($r = ,44$; $p <,001$). La percepción de salud que cada persona tiene de sí mismo, se asocia de manera negativa con el apoyo y consejos de otros respecto a la decisión de jubilar ($r = -,29$; $p <,001$).

Existe una notable significación en lo que respecta a los afectos positivos y negativos y la satisfacción vital, es así que mientras los datos indican que un estado emocional particularmente bajo disminuye los niveles de satisfacción con la vida ($r = -,45$; $p <,001$) por el contrario un estado emocional alto y positivo tienden a aumentarla ($r = ,22$; $p <,01$).

Finalmente, algunos elementos demográficos/administrativos también contribuyen a destacar aspectos internos y externos de las personas, es así que los niveles de ingresos ($r = ,29$; $p <,001$); escolaridad ($r = ,27$; $p <,01$); salud autopercibida ($r = ,22$; $p <,01$); y satisfacción vital se interrelacionan entre sí de manera positiva, es decir, al aumentar uno, aumentan los demás.

Comparación según sexo

Como se observa en la Tabla 4, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p >,05$) en bienestar subjetivo, conflicto decisional, satisfacción con la vida, afectos positivos y negativos, escolaridad ni salud percibida. Sin embargo se encontró una diferencia significativa en el rango de ingresos reportado, siendo el de las mujeres (ingresos entre \$300.000 y \$500.000) más bajos que el de los hombres (ingresos entre \$500.000 y \$700.000).

Tabla 9. Comparación de medias entre hombres y mujeres

	Sexo	M	DE	t	p
Aceptación/control	Mujer	8,58	0,81	0,45	0,65
	Hombre	8,51	0,88		
Autonomía	Mujer	7,67	1,40	-0,58	0,57
	Hombre	7,80	1,13		
Vínculos	Mujer	8,20	1,16	0,02	0,98
	Hombre	8,20	1,04		
Proyectos*	Mujer	10,85	1,56	-1,64	0,10
	Hombre	11,25	1,09		
Conocimiento	Mujer	7,39	2,52	-0,05	0,96
	Hombre	7,41	2,67		
Valores	Mujer	7,31	2,78	0,67	0,51
	Hombre	7,00	2,23		
Apoyo	Mujer	6,64	2,70	-0,20	0,84
	Hombre	6,73	2,18		
Incertidumbre	Mujer	7,01	2,37	0,68	0,50
	Hombre	6,75	1,97		
Decisión efectiva	Mujer	9,00	3,14	0,59	0,56
	Hombre	8,69	2,76		
Afectos positivos	Mujer	14,31	4,57	-0,71	0,48
	Hombre	14,86	4,26		
Afectos negativos	Mujer	8,22	3,80	1,22	0,23
	Hombre	7,41	3,69		
Satisfacción Vital	Mujer	24,96	6,33	0,16	0,87
	Hombre	24,78	6,75		
Rango de Ingresos	Mujer	4,74	4,14	-2,28	0,02
	Hombre	6,47	4,51		
Salud Percibida	Mujer	2,88	0,92	-1,18	0,24
	Hombre	3,08	0,98		
Escolaridad	Mujer	2,36	1,04	1,34	0,18
	Hombre	2,12	1,03		

Mujeres= 85; Hombres= 51; gl= 134. *No se cumple el supuesto de igualdad de varianzas

Respecto de la situación personal por la pandemia mundial Covid-19, un 92,6% de los participantes respondió de manera positiva ante la posibilidad de retirar sus ahorros previsionales y un 52,9% vio afectada su fuente laboral.

En cuanto a la interrogante sobre posponer jubilación, sólo el 41,9% indica que ha pensado en hacerlo y así continuar trabajando, mientras que un 58% señala no desear posponerla.

A modo general, se puede decir que la autopercepción de salud de los/as participantes al momento de responder el cuestionario tiene la siguiente distribución: un 38,9% considera su salud buena, un 33% la considera regular y un 19,8% muy buena, solo el 2,2% la autopercibe mala.

Discusión

En términos generales, los resultados obtenidos en este estudio y relacionados a los objetivos iniciales planteados, indican niveles medios altos en las escalas de Bienestar Psicológico (Casullo, 2002) y Satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), lo que condensamos en un solo constructo llamado Bienestar Subjetivo.

Este estudio además de buscar cómo se presentan los niveles de las variables antes mencionadas, pretendía evaluar si estas influyen en la decisión de jubilar, es por eso que se incluye la Escala de Dificultad Decisional (Urrutia, Campos y O'Connor, 2008) que fue utilizada en otro estudio en Chile también para evaluar la decisión de jubilar y sus factores asociados en personal Universitario de Concepción (Stuardo, Zavala y Merino, 2016).

Siguiendo esto, los resultados de esta escala señalan generalmente que la mayoría de los participantes presentan adecuado conocimiento respecto de qué acción tomar; le otorgan importancia a sus diferentes opciones respecto a la jubilación y cuentan con adecuado apoyo de los demás en el proceso. No obstante, es relevante destacar que existe cierta inseguridad al momento de escoger la mejor opción y facilidad con la que toman la decisión, algo que resulta muy similar con quienes ya han decidido.

Respecto a la prevalencia de estados afectivos positivos por sobre los negativos y considerando la muestra, es posible inferir que se debe a que es un grupo que se encuentra en adultez media avanzada por lo que presenta mayor madurez en torno a obedecer las reglas establecidas para el confinamiento que limitan el exponerse, asimismo se considera que casi la mitad de la muestra no vio afectada su fuente laboral lo que también constituye un factor positivo. En cuanto a esto, es posible relacionarlo al estudio de Impacto psicológico de la pandemia por Covid-19 realizado por Sandin, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020) en donde se observan experiencias positivas entre las que predominan valorar más las actividades al aire libre; interesarse más por otras personas; la importancia de las relaciones interpersonales y apreciar el valor de dedicarse más tiempo a la familia.

Dando respuesta a las preguntas planteadas al inicio de la investigación, es posible mencionar que las variables de bienestar subjetivo influyen al momento de tomar la decisión de jubilar, esto es mientras mayor es la sensación de control y aceptación de sí mismo, se les otorga menos valor a las distintas opciones ante la jubilación y a su vez existe menos incertidumbre. Por otro lado, la capacidad de establecer vínculos con los demás produce menos estados emocionales negativos, mayor seguridad sobre qué decisión tomar y a la vez produce un aumento en los niveles de satisfacción vital. Esto es similar a lo encontrado en el estudio de Stuardo, Zavala y Merino (2016) que establece ciertos factores psicosociales que influyen en tomar la decisión de jubilar tales como incentivos económicos asociados al retiro por jubilación; toma de control de su propio tiempo; descanso y disfrutar de la vida; dejar espacio a nuevas generaciones; trabajar en forma libre y autónoma y aceptación de la reducción de ingresos por concepto de jubilación como los más significativos.

En cuanto a la ausencia de diferencias significativas entre hombre y mujeres en todas las variables estudiadas, es posible entenderlo como una orientación hacia la igualdad respecto de aspectos más individuales y subjetivos. Sin embargo, se mantiene la brecha salarial en esta muestra, lo que lamentablemente es coherente con reportes previos (Bidegain, 2015). Según los datos otorgados por la Superintendencia de Pensiones (2019) existe una brecha diferencial que indica que a pesar de tener una mayor expectativa de vida -en promedio 90,8 años para las mujeres y 85,7 para los hombres- las mujeres tienen cinco años menos de ahorros previsionales y de igual forma a pesar de que la mujer trabaje el mismo tiempo y bajo las mismas condiciones que el hombre recibe menos pensión, lo que unido con sueldos más bajos, predispone a una vulnerabilidad en la jubilación.

Asimismo, y considerando la pregunta orientada al retiro de fondos previsionales que se realizó antes de que el proyecto fuera aprobado, es importante destacar que de igual forma la gran mayoría consideró realizar el retiro, esto se ve reflejado en gran manera con la cantidad de personas que hizo efectivo el retiro del 10% de sus AFP (9.811.136 personas) (Superintendencia de pensiones, 2020).

De acuerdo a la pregunta sobre posponer jubilación se puede mencionar en materia económica que, dado que la mayoría considera no hacerlo, puede deberse al desconocimiento de que el extender la vida laboral tres años se incrementa el nivel de pensión en más de un 20% (Superintendencia de pensiones, 2018).

Por último y tomando en cuenta que la gran mayoría de los participantes tiene una percepción de salud generalmente buena, es posible atribuirlo al aumento de la expectativa de vida y mejora de las condiciones laborales lo que en conjunto constituye una fuente de bienestar.

Se considera importante destacar ciertas limitaciones sobre la realización de este estudio, se debió ampliar el rango de edad y localidad de la muestra, estableciendo al final adultos/as entre 40 y 65 años de todo el territorio nacional, esto debido a que la encuesta fue difundida de manera online y las personas comprendidas en el rango de 55 a 65 años de la región de Ñuble, en su mayoría no cuentan con herramientas y conocimientos tecnológicos suficientes para acceder a ella.

El estudio posee relevancia social ya que se preocupa de conocer y analizar distintos aspectos internos y externos que puedan influir en la toma de decisiones respecto de la jubilación, si bien la muestra analizada no constituye algo tan significativo, de igual manera aportan a la disciplina psicológica ya que contribuye a visibilizar y a reflexionar sobre cuán preparados/as estamos para enfrentar una nueva etapa de nuestra vida.

Por último pero no menos importante, se sugiere continuar con estudios relativos a la jubilación y las implicancias que este proceso conlleva, sobre todo debido a la poca cantidad de investigaciones que están orientadas a conocer la percepción de las personas sobre el fin de la etapa laboral, en especial de los/as adultos/as mayores que como ya se mencionó anteriormente, tienen una expectativa de vida más larga, condiciones de vida desiguales y bajo montos de pensiones por lo cual deciden posponer su jubilación.

Referencias

- ARSchile Spa. (2018). *Informe Final. Segmento de Adultos Mayores y su Relación con el Mercado Laboral 2017*. SENCE. Recuperado de: http://www.sence.cl/601/articles-12654_archivo_01.pdf
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e personas maiores*. 77-94. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Bideagin Ponte, N. (2015). Desigualdades de género y brechas estructurales en América Latina. *Nueva Sociedad*, 48 (3), 50-57
- Casullo, M. (2002). *Escala BIEPS-A. Facultad de Psicología UBA*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/Solercanto/escala-bieps>
- Centro UC Estudios de vejez y envejecimiento (CEVE) y SENCE. (2018). *Trabajo y Personas Mayores en Chile. Lineamientos para una política de inclusión laboral*. Recuperado de: <http://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2018/03/trabajo-y-psms-en-chile-web.pdf>
- CEPAL y OIT. (2018). *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La Inserción Laboral de las personas mayores: necesidades y opciones*. Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43603-coyuntura-laboral-america-latina-caribe-la-insercion-laboral-personas-mayores>
- CEPAL. (2015). *Contribuciones de la CEPAL en el tema de envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos, 2013-2015*. Ciudad de México. Recuperado de: <http://www.repositorio.cepal.org>
- Erikson, E. (1988). *El ciclo vital completado*. México D.F., México: Editorial Paidós. Recuperado de: https://www.academia.edu/38779034/Erikson_El_Ciclo_Vital_Completado_pdf?auto=download
- Eurofound (2015). *Sustainable work over the life course: Concept paper*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Recuperado de: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1519en.pdf

- Fernández, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros multidisciplinares*. 6, (16), 11-22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=793626>
- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP) (2019). Nota de Pensiones N°40, Índice Mundial de Pensiones de Mercer 2019: Lecciones para Latinoamérica. Recuperado de: <https://www.fiapinternacional.org/wp-content/uploads/2019/12/Nota-Pensiones-No.40-Lecciones-para-Latinoam%C3%A9rica-del-Indice-Mundial-Mercer-2019-Dic.-2019.pdf>
- Gálvez, R. y Kremerman, M. (2020). *Pensiones bajo el mínimo: Los montos de las pensiones que paga el sistema de capitalización individual en Chile*. Fundación Sol. Recuperado de: <http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2020/06/PBM2020-1.pdf>
- García F., Cerda G. y Porras F. (s.f). *Implementación de las Escalas ECO-53 y BIEPS-A, para la medición de clima organizacional y bienestar psicológico en funcionarios de la Dirección del Servicio de Salud y Consultorio General Urbano Doctor Héctor Reyno*. Escuela de Psicología Universidad del Mar. Recuperado de <https://www.academia.edu/8166816/>
- Havighurst, R. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*. 1 (1), 8-13. Recuperado de: <https://academic.oup.com/gerontologist>
- Hennesy, C., Moriarty, D., Zack, M., Scherr, PA., & Brackbill, R. (1994). Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public health reports*. 665-672. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/15261625_Measuring_health-related_quality_of_life_for_public_health_surveillance
- Hernández, G. (2009). Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0909220063A/3222>

- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2017). Primeros resultados definitivos del Censo 2017: un total de 17.574.003 personas fueron efectivamente censadas. Recuperado de: <https://www.ine.cl/prensa/2019/09/16/primeros-resultados-definitivos-del-censo-2017-un-total-de-17.574.003-personas-fueron-efectivamente-censadas#>
- Macedo, R. y Ribeiro Chrisostomo, A. (2011). O trabalho segundo a visão de um grupo de aposentados. *Revista Kairós Gerontologia*. 14 (1), 149-161. Recuperado de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6933/0>
- Melbourne Mercer Global Pension Index. (2019). *Monash Centre for Financial Studies*, Melbourne. Recuperado de: <https://info.mercer.com/rs/521-DEV-513/images/MMGPI%202019%20Full%20Report.pdf>
- Mendoza-Llanos, R. y Moyano, E. (2019). Las variaciones de la satisfacción vital según edad y clima organizacional en trabajadores de la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 18 (36). Recuperado de: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-1\)/54559086005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-1)/54559086005/)
- Ministerio de Desarrollo Social (2015). Informe de Desarrollo Social. Recuperado de: <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/upload/IDS2.pdf>
- Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: Midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*. 22 (2). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200012
- Nazar, G. y Figueroa, C. (2015). Creencias estereotípicas sobre el desempeño laboral de trabajadores mayores en Chile. *Psicoperspectivas*. 14 (1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-435>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

- Osorio, P. (2006). Exclusión Generacional: La Tercera Edad. *Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3112/311224740006.pdf>
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 51 (4), 229-241. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X1500205X?via%3Dihub>
- Polti, I. (2013). Ética en la investigación: análisis desde una perspectiva actual sobre casos paradigmáticos de investigación en psicología. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-054/51.pdf>
- Posthuma, R. & Campion, M. (2009). Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions. *Journal of Management*. 35 (1), 158-188, Recuperado de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Age-Stereotypes-in-the-Workplace%3A-Common-and-Future-Posthuma-Campion/e918eabe81ee11257e68502518c82fda256c1b31>
- Ramírez, M. y Lee, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Revista de la Universidad Bolivariana*. 11 (33), 407-427. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682012000300020
- Retamosa, F. (2017). *Perspectivas teóricas sobre el envejecimiento*. Trabajo final de grado. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/t fg fabio retamosa 0.pdf>

- Robledo, L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. 4 (1), 125-140. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 25 (1), 1-22. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/341698958>
- Sandoval, K., García, M. y Luis-Delgado, O. (2019). Pérdidas a lo largo del ciclo vital en adultos mayores. *Psicología y Salud*. 29 (1), 79-90. Recuperado de: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2570>
- Sirlin, C. (2007). *La jubilación como situación de cambio: La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje*. Recuperado de: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1671/1/la-jubilacion-como-situacion-de-cambio.-c.--sirlin.pdf>
- Stuardo, N., Zavala, M. y Merino, J. (2016). La decisión de jubilar. Dificultades y factores asociados en personal universitario de Concepción. *Revista Perspectivas*. 28, 79-107. Recuperado de: <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/Perspectivas/article/view/406/356>
- Superintendencia de Pensiones. (2018). Determinantes del nivel de pensión. Recuperado de: https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/articles-13307_recurso_1.pdf
- Superintendencia de Pensiones. (2019). Informe de género sobre el sistema de pensiones y el seguro de cesantía. Recuperado de: https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/articles-13562_recurso_11.pdf
- Superintendencia de Pensiones. (2020). Proyecto de retiro de fondos previsionales. Recuperado de: https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/articles-14249_recurso_1.pdf

- Urzúa, A., y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. 30 (1), 61-71, Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Urrutia, M., Campos, S. y O'connor, A. (2008). Validación de una versión en español de la Escala de Conflicto Decisional. *Revista Médica de Chile*. 136 (11), 1439-1447. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001100010
- Van Dalen, H. Henkens, K. & Schippers, H. (2010). How do employers cope with an ageing workforce? Views from employers and employees. *Demographic Research*, 22 (32), 22-32. Recuperado de: <https://www.demographic-research.org/volumes/vol22/32/22-32.pdf>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 33 (2), 199-201. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmpesp/2016.v33n2/199-201/es>
- Varela, M. (2013). *Significado do trabalho e aposentadoria: Um estudo entre os docentes de uma instituição federal de ensino* (tese de mestrado), Universidad de Potiguar, Natal, Brasil. Recuperado de: <https://www.unp.br/wp-content/uploads/2015/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Mestrado-Maria-Das-Gra%C3%A7as-de-Ara%C3%BAjo-Varela.pdf>
- Ventola, A. (2013). Vida e carreira de executivos depois da aposentadoria: *IV Encontro de Gestão de pessoas e relações de trabalho*. Brasilia, Brasil. Recuperado de: <https://silo.tips/download/vida-e-carreira-de-executivos-depois-da-aposentadoria>
- Weller, J. (2018). La Inserción Laboral de las personas mayores en América Latina. *Enfoques*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/la-insercion-laboral-personas-mayores-america-latina>

Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, Emmons, Larsen, y Griffin

A continuación, se presentan algunas oraciones con las que puede estar de acuerdo o en desacuerdo, usando las opciones de respuestas de 1-7 mostradas abajo, indique su acuerdo con cada oración colocando el valor correspondiente en la línea anterior a la pregunta.

Por favor sea lo más honesto/a y abierto/a en su respuesta:

1 = Muy en desacuerdo

2 = Desacuerdo

3 = Poco en desacuerdo

4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5 = Poco de acuerdo

6 = De acuerdo

7 = Muy de acuerdo

_____ 1. De muchas maneras mi vida es muy cercana a mi ideal.

_____ 2. Las condiciones de mi vida son excelentes.

_____ 3. Estoy satisfecho con mi vida.

_____ 4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.

_____ 5. Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada.

Escala de Conflicto Decisional

Ahora, pensando en la decisión de jubilar, por favor lea los siguientes ítems y frente a cada uno de ellos indique cuán de acuerdo o en desacuerdo se encuentra con la aseveración, para ello seleccione la alternativa que mejor representa lo que usted siente en relación a la decisión de jubilar.

	1	2	3	4	5
Esta es una decisión fácil de tomar para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo estoy seguro/a de lo que tengo que hacer en esta decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Está claro cuál es la mejor opción para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo estoy consciente de las diversas opciones que tengo en esta decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo siento que conozco los aspectos positivos de cada opción	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo siento que conozco los aspectos negativos de cada opción	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo tengo claridad acerca de cuán importantes son los aspectos positivos para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo tengo claridad acerca de cuán importantes son los aspectos negativos para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo tengo claridad acerca de qué es lo más importante para mí (los aspectos positivos o los aspectos negativos)	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo estoy tomando esta decisión sin ninguna presión de otras personas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo tengo la cantidad apropiada de apoyo de otros para tomar esta decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo cuento con suficientes consejos acerca de las opciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo siento que he hecho una elección bien informada	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Mi decisión muestra lo que es importante para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo espero mantenerme firme en mi decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo estoy satisfecho/a con mi decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Índice de Calidad de Vida Relativa a la Salud (Hennessy, Moriarty, Zack, Scherr & Brackbill, 1994)

1. Usted podría decir que, en general, ¿su salud es...?				
EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
2. Pensando ahora solo en su salud física, lo cual incluye enfermedad física y lesión, ¿Por cuántos días durante los últimos 30 días, su salud física no fue buena?				Días
3. Pensando ahora solo en su salud mental, lo cual incluye estrés, depresión y problemas con las emociones, ¿Por cuántos días durante los últimos 30 días, su salud mental no fue buena?				Días
4. Durante los últimos 30 días, ¿Por cuántos días una mala salud física o mental le abstuvo o impidió de realizar sus actividades habituales tales como cuidado personal, trabajo, estudio recreación?				Días

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) versión breve

	Ligeramente o casi nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
Alegre					
Humillado/a					
Animado/a					
Incómodo/a					
Contento/a					
Irritado/a					
Entretenido/a					
Dolido/a					
Feliz					
Triste					