



ORIGINAL/Sección Ciencias Sociales y del Comportamiento

Diferentes formas de acceder a la jubilación y su relación con la salud psicológica

Izarne Lizaso Elgarresta*, Manuel Sánchez De Miguel y Luixa Reizabal Arruabarrena

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de julio de 2008

Aceptado el 9 de julio de 2009

On-line el 28 de octubre de 2009

Palabras clave:

Jubilación

Ansiedad

Depresión

Satisfacción vital

RESUMEN

Introducción: La jubilación ha pasado de ser un suceso normativo que acontecía regularmente alrededor de los 65 años de edad a ser un suceso progresivamente menos normativo y que se presenta bajo diferentes modalidades de retiro laboral.

Objetivos: Estudiar la posible relación entre los tipos de jubilación más habituales y los diferentes indicadores de la salud psicológica: depresión, ansiedad y satisfacción vital. Analizar las percepciones y los sentimientos en torno al cambio producido como consecuencia de la jubilación.

Material y métodos: Participaron 119 jubilados (el 68,1% de hombres y el 31,9% de mujeres), con una edad media de edad de 66,5 años, entrevistados individualmente. Los instrumentos utilizados fueron SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire), breve cuestionario para examinar el estado mental; entrevista "Ad Hoc", en la que se recogían datos sociodemográficos y aspectos relacionados con la jubilación; GADS (Goldberg Anxiety and Depression Scale 'escala de ansiedad y depresión de Goldberg') para detectar los niveles de ansiedad y depresión; PGC (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale 'escala de satisfacción vital') con el propósito de conocer la satisfacción vital, y por último, COOP-WONCA (Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts-WONCA) para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud.

Resultados: Las personas que se habían jubilado por enfermedad presentaron unos niveles más altos de ansiedad y depresión y un menor nivel de satisfacción vital que en el resto de las modalidades de jubilación. Según el análisis de varianza (ANOVA), sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la satisfacción vital. Realizado el correspondiente análisis de regresión sobre dicha variable, se encontró un modelo estadísticamente significativo que aglutinaba cuatro variables predictoras: ansiedad ($p < 0,001$), depresión ($p < 0,001$), nivel de ingresos ($p < 0,001$) y estado físico ($p < 0,05$), y que explicaban el 46% de la varianza.

Conclusiones: Nuestros resultados indican que la jubilación no aparece asociada a la depresión, si bien las personas que se jubilan por enfermedad disfrutaban de una peor salud psicológica. Además, los resultados hallados en torno a la satisfacción vital apoyan la idea de que la jubilación ha pasado de ser un suceso normativo a un suceso no normativo, considerando que no parece ser un predictor fundamental el tipo de jubilación de los sujetos.

© 2008 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Distinct forms of entering retirement and their relationship with psychological health

ABSTRACT

Keywords:

Retirement

Anxiety

Depression

Life satisfaction

Introduction: Due to a series of factors such as working conditions, economic position and health status, retirement does not necessarily occur at the age of 65 years, thus generating new types of retirement.

Objectives: To study the possible relationship between retirement types and psychological health indicators, i.e. depression, anxiety and life satisfaction and to analyze perceptions and feelings about the change produced as a result of retirement.

Materials and methods: A total of 119 retired persons (68.1% men, 31.9% women) participated in this study. The mean age was 66.5 years. Participants were interviewed individually. The instruments used were the Short Portable Mental Status Questionnaire, an *ad hoc* interview, in which sociodemographic data and information on retirement were gathered, the Goldberg Anxiety and Depression Scale, the Philadelphia Geriatric Center Life Satisfaction Scale, and lastly, the COOP-WONCA Health-Related Quality of Life Scale.

Results: Participants who retired due to illness had higher levels of anxiety and depression and lower life satisfaction than persons retiring for other reasons. The ANOVA revealed statistically significant differences

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: izarne.lizaso@ehu.es (I. Lizaso Elgarresta).

($p < .001$) only in life satisfaction. After the corresponding regression analysis was performed on this variable, a statistically significant model was found that grouped together four predictive variables: anxiety ($p < .001$), depression ($p < .001$), income bracket ($p < .001$) and physical status ($p < .05$). These variables explained 46% of the variance.

Conclusions: In line with other studies, the present study found that retirement is not associated with depression, although retirement due to illness is associated with poorer psychological health. The results on life satisfaction support the idea that retirement is no longer a homogeneous event. Retirement type does not appear to be a major predictor of life satisfaction.

© 2008 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Investigaciones recientes han subrayado la importancia de estudiar de manera integral diferentes factores (legales, sociales, psicológicos, clínicos, etc.) que pudieran estar afectando a la calidad de vida de las personas jubiladas¹⁻⁴. Entre las deficiencias más salientables constatadas en la investigación está la de no considerar variables como el tipo de jubilación o forma de salida del mercado laboral que permitan explorar las relaciones que establece con los indicadores de salud. Desde esa perspectiva, pasamos brevemente a describir la jubilación en sus diferentes modalidades, para después abordar las variables psicológicas que han sido analizadas en el presente estudio.

Por jubilación se entiende el cese de la actividad laboral remunerada y el subsiguiente cobro de una pensión o subsidio⁵⁻⁷. En el Sistema de Seguridad Social vigente en España existen diferentes formas de acceder a la jubilación, que se reflejan en diferentes tipos de jubilación, siendo los más habituales la jubilación normal u obligatoria, la jubilación voluntaria, la jubilación anticipada, la prejubilación y, por último, la jubilación por enfermedad, y que a continuación pasaremos a describir de manera muy breve.

La jubilación obligatoria es aquella que se produce al cumplir 65 años. Por su parte, la jubilación voluntaria se refiere a aquella jubilación en la que es el propio individuo el que decide en qué momento se jubila^{8,9}. Otros tipos de jubilación son la prejubilación, que no debe confundirse con la jubilación anticipada¹⁰ en tanto que, a diferencia de ésta, se refiere únicamente a aquellos casos en que los trabajadores, cuando tienen aproximadamente 55 años de edad, pierden su puesto de trabajo como consecuencia de situaciones, como por ejemplo una reconversión industrial o una remodelación de plantilla.

Finalmente, la jubilación por enfermedad ocurre vinculada a aquella situación en la que el trabajador debe dejar su actividad laboral por problemas de salud.

Las diferentes formas de acceder a la jubilación señalan la pérdida del carácter normativo de este evento psicosocial que no se relaciona con una edad concreta condicionado por factores como las condiciones laborales, la situación económica o el estado de salud del propio individuo.

Nos proponemos entender el proceso de jubilación desde una perspectiva integradora que contemple las variables psicológicas. Así, se han analizado en profundidad las potenciales relaciones de la jubilación con la sintomatología depresiva¹¹, encontrando una asociación entre varios factores, como pueden ser el bienestar social, el cuidado de familiares y el hecho de la jubilación. Por nuestra parte, concebimos el concepto de salud desde una perspectiva que integre factores psicológicos y sociales. Entre los indicadores de salud psicológica más relevantes la depresión, la ansiedad y la satisfacción vital¹².

La depresión es una enfermedad psicológica que en las personas mayores se puede reflejar en el malestar físico y/o psicológico. Aunque el primer indicio puede ser la disforia, es decir, la falta de ánimo y la melancolía, la depresión también conlleva ciertas manifestaciones fisiológicas (trastornos en la alimentación, problemas para dormir, etc.) así como determinados comportamientos (abandono de actividades básicas de la vida

diaria o retraimiento social) y pensamientos (la creencia de que no se sirve para nada y similares).

De manera similar a la depresión, la ansiedad es un trastorno afectivo y que consiste básicamente en la reacción emocional que surge como consecuencia de pensar que algo es peligroso o amenazador.

Por último, por satisfacción vital se entiende la valoración que los individuos hacen de su vida, es decir, el balance subjetivo y general de la existencia de cada uno basada en la comparación entre las aspiraciones del individuo y lo que realmente ha logrado.

Las primeras investigaciones que analizaron la relación entre jubilación y salud psicológica se centraron en descubrir si la jubilación, en general, tiene o no consecuencias negativas en dicha variable. Entre éstas, cabe destacar la realizada por Thomson, Streib y Sneider en EE. UU. entre 1952 y 1959, siendo la primera investigación longitudinal realizada sobre este tópico. La conclusión general de dicha investigación es que la jubilación *per se* no tiene efectos negativos en la salud psicológica de los individuos.

En los últimos años se han realizado investigaciones que han estudiado la relación entre el tipo de jubilación y la salud psicológica. En una de ellas¹³, por ejemplo, encontraron diferencias en los niveles de ansiedad y depresión de personas que habían accedido a la jubilación de forma voluntaria y por enfermedad. Concretamente, las personas cuya jubilación fue por motivos de enfermedad mostraban mayores niveles de ansiedad y depresión que aquellas personas que se habían jubilado voluntariamente.

En otro estudio¹⁴ realizado en Suecia con el fin de analizar si existía alguna relación entre el tipo de jubilación (concretamente, la jubilación voluntaria vs. obligatoria) y la satisfacción vital así como la salud física, los autores encontraron que las personas que se habían jubilado voluntariamente tenían niveles más altos de satisfacción vital y su salud era mejor.

En este contexto, el objetivo principal de la investigación que aquí se presenta es analizar si existe alguna relación entre el tipo de jubilación y los diferentes indicadores de salud psicológica (ansiedad, depresión y satisfacción vital), considerando la variable tipo de jubilación, o salida del mercado laboral. Es precisamente en torno al proceso normativo y no normativo de jubilación donde se quieren analizar las posibles diferencias de los indicadores de salud psicológica.

Material y métodos

Participantes

Participaron en este estudio un total de 119 personas (el 31,9% de mujeres y el 68,1% de hombres). La media de edad de los entrevistados fue de 66,5 años (DT=5,60).

Variables e instrumentos de medida

Los instrumentos utilizados para el presente estudio fueron los siguientes:

- SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)^{15,16}. Breve cuestionario para examinar la salud mental. Está compuesto

por 10 ítems dicotómicos y se emplea a modo de *screening*, o control, para observar si existe deterioro cognitivo. Aquellos sujetos que obtienen más de 2 puntos en el cuestionario son rechazados. En la medición original, la sensibilidad de la prueba está entre el 50 y el 87% y presenta una especificidad de un 90%, aproximadamente. Las correlaciones test-retest oscilan entre 0,82 y 0,83 en un intervalo de cuatro semanas.

- Entrevista "Ad Hoc" (Lizaso, 2006), en la que se recogían, por una parte, una serie de datos sociodemográficos, como la edad, el nivel de ingresos y estudios (todos ellos medidos en escala ordinal), el sexo, el estado civil y la profesión principal a lo largo de la vida. Por otra parte, se recogían los siguientes datos relacionados con la jubilación: tipo de jubilación, edad de jubilación, sentimiento al jubilarse (desde 1: muy mal hasta 5: muy bien), percepción del cambio al jubilarse y valoración de la situación actual (todas ellas en escalas cuantitativas Likert de 1–5). Los datos relacionados con la jubilación hacen referencia a cómo se sintió la persona en el momento de la jubilación, cómo interpretó el cambio que suponía el dejar de trabajar en el mercado laboral y cómo valora su situación actual tras el paso del tiempo.
- GADS (Goldberg Anxiety and Depression Scale 'escala de ansiedad y depresión de Goldberg')^{17,18} para evaluar la ansiedad y la depresión, en la que las respuestas fueron dicotómicas. Consta de una subescala de ansiedad con 9 preguntas (p. ej., ¿ha tenido dificultad para relajarse?) y de una subescala de depresión con otras 9 preguntas (p. ej., ¿se ha sentido desesperanzado?). En ambas escalas la puntuación máxima son 9 puntos. La versión original muestra un 74% de sensibilidad y un 93% de especificidad. Al igual que cualquier otro instrumento parecido, la GADS está diseñada para el cribado de trastornos afectivos y no para diagnosticar ansiedad o depresión.
- PGC (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale 'escala de satisfacción vital')¹⁹, en la que las respuestas fueron dicotómicas. Consta de tres factores: alteración o nerviosismo, la actitud ante la propia vejez y, finalmente, la insatisfacción a causa de la soledad. La versión castellana²⁰ compuesta por 16 ítems (0-16 puntos) es muy fiable, tanto por su consistencia interna ($\alpha=0,80$) como por la fiabilidad de dos mitades ($r_{xy}=0,78$) o la fiabilidad de test-retest ($r_{xy}=0,85$). Dichos valores son similares a los obtenidos por los creadores del instrumento, tanto en el ámbito de la consistencia interna ($\alpha=0,79$) como en la fiabilidad por el método de dos mitades ($r_{xy}=0,79$).
- Láminas COOP-WONCA (Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts-WONCA)^{21,22}, correspondientes a la calidad de vida relacionada con la salud física, psicológica y social. Estas láminas se refieren, por ejemplo, a la actividad de las últimas semanas y el estado de salud general. El rango de las respuestas va de lo más positivo (5) a lo más negativo (0). Este instrumento presentaba un coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach de 0,77, mientras que la explicación de la varianza total fue del 65%. La estabilidad durante las dos semanas se calculó mediante el método de Spearman ($r=0,52-0,72$), haciendo todo ello que su versión española sea un instrumento recomendable²³.

Procedimiento

Este estudio se realizó en diferentes municipios de la provincia de Guipúzcoa. El muestreo realizado fue incidental. Todas las entrevistas se realizaron de manera individual, comunicando al comienzo de ésta a cada participante la confidencialidad y uso

científico de los datos. El propio entrevistador registraba las respuestas en los cuestionarios liberando de esta tarea a la persona consultada. Las sesiones individuales se realizaron en salas insonorizadas habilitadas en cada centro de jubilados mediante cita previa y voluntaria de cada uno de los participantes. Al comienzo de cada entrevista, se efectuó una prueba *screening* para controlar un posible deterioro cognitivo en los participantes, no detectándose ningún caso. El tiempo medio de duración de las entrevistas fue de 42,22 min (DT=13,87).

Resultados

Descripción de los participantes

En lo que al tipo de jubilación se refiere (fig. 1), el 34,45% de la muestra se jubiló mediante el sistema de prejubilación, el 19,33% lo hizo por la modalidad de jubilación voluntaria, el 18,49% a través de la jubilación por enfermedad, el 16,8% se jubiló por la vía de la jubilación obligatoria y, por último, casi el 11% por medio de la jubilación anticipada.

Estos datos indican que el 16,8% de la muestra se había retirado de su actividad profesional a la edad oficial. El resto de los participantes, por el contrario, se había jubilado antes de los 65 años.

Comparación de los resultados en función del tipo de jubilación

En primer lugar, se procedió a analizar las posibles diferencias en los indicadores de la salud psicológica (niveles de ansiedad, depresión y satisfacción vital) en función del tipo de jubilación. A tal efecto se realizó un análisis de varianza (ANOVA), por tipo de jubilación. Tal y como se observa en la tabla 1, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad y depresión pero sí en el nivel de satisfacción vital.

Con el propósito de concretar dónde estaban las diferencias de estas variables dentro de los diferentes tipos de jubilación, se realizaron las oportunas pruebas post hoc (Tukey), detectándose diferencias estadísticamente significativas entre las personas que se habían jubilado por enfermedad con respecto a las que se habían jubilado de manera anticipada, voluntaria y por medio de la prejubilación. Concretamente, los resultados indicaron que las personas que se jubilaron por enfermedad presentaban un menor nivel de satisfacción que los de las personas jubiladas en las otras modalidades.

A tenor de las diferencias encontradas entre el tipo de jubilación y los indicadores de salud psicológica, consideramos la posibilidad de ver si habría diferencias en el deseo de jubilarse, los sentimientos en el momento de la jubilación, la percepción de cambio al jubilarse y la valoración de la situación actual nuevamente en función del tipo de jubilación con el propósito de ahondar en los aspectos más emocionales e individuales de cada participante.

Para tal fin, se realizó un ANOVA, en el que no se encontraron diferencias significativas en el caso de la percepción de cambio al jubilarse y la valoración de la situación actual ni en el deseo de jubilarse.

El ANOVA también evidenció diferencias significativas en los sentimientos en el momento de la jubilación ($F_{[4,113]}=5,546$; $p<0,001$). Concretamente, las personas que se habían jubilado por enfermedad manifestaron sentirse peor ($M=2,62$; $DT=1,40$; rango=1–5) que las personas que se habían jubilado de manera voluntaria ($M=4,13$; $DT=0,92$) y las que se habían jubilado mediante el sistema de prejubilaciones ($M=3,71$; $DT=1,01$), siendo la diferencia estadísticamente significativa en las pruebas post hoc

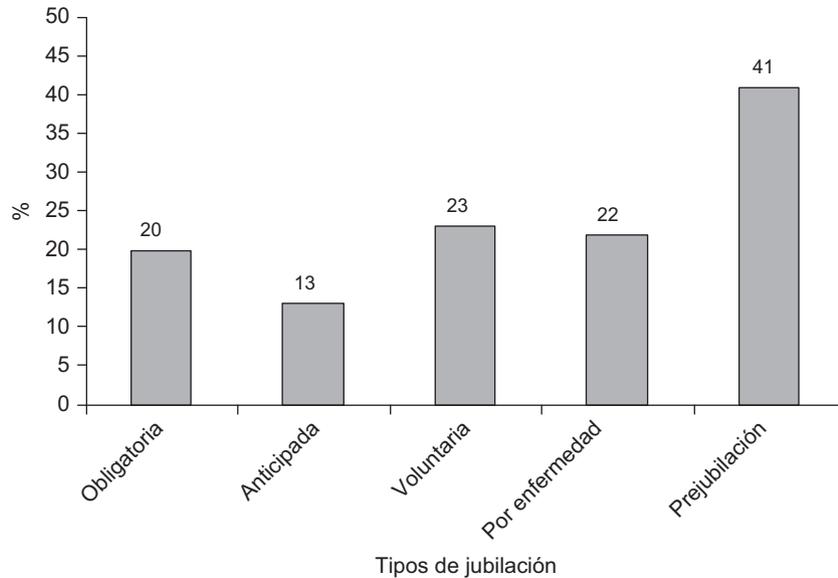


Figura 1. Distribución de los participantes en función del tipo de jubilación expresada en porcentajes.

Tabla 1

Resultados obtenidos en el análisis de varianza por tipos de jubilación en la escala de ansiedad y depresión de Goldberg y en la escala de satisfacción vital

Prueba	Tipo de jubilación	Media ± DE	F (4, 114)	p
GADS Ansiedad	Obligatoria	1,05 ± 1,90	1,086	0,367
	Anticipada	1,00 ± 1,73		
	Voluntaria	0,93 ± 1,47		
	Por enfermedad	1,81 ± 2,74		
	Prejubilación	0,83 ± 1,51		
Depresión	Obligatoria	1,19 ± 0,27	1,129	0,346
	Anticipada	0,55 ± 0,15		
	Voluntaria	0,42 ± 0,09		
	Por enfermedad	1,80 ± 0,38		
	Prejubilación	1,02 ± 0,16		
PGC Satisfacción vital	Obligatoria	11,95 ± 3,27	4,769	0,001
	Anticipada ^a	12,45 ± 1,89		
	Voluntaria ^b	12,83 ± 2,25		
	Por enfermedad ^{a,b,c}	9,59 ± 4,56		
	Prejubilación ^c	12,44 ± 1,73		

DE: desviación estándar; GADS: Goldberg Anxiety and Depression Scale 'escala de ansiedad y depresión de Goldberg'; PGC: Philadelphia Geriatric Center Morale Scale 'escala de satisfacción vital'.

^a Tukey = -2,87; $p < 0,036$.

^b Tukey = -3,24; $p < 0,002$.

^c Tukey = -2,85; $p < 0,002$.

(Tukey = -1,51, $p < 0,001$; Tukey = -1,08, $p < 0,005$, respectivamente); en el resto de las modalidades de jubilación no se detectaron diferencias estadísticamente significativas.

Se realizó un análisis de regresión lineal con el objetivo de identificar aquellas variables que pudieran estar contribuyendo a la explicación de los niveles en la puntuación total de la variable satisfacción vital¹⁹. A tal efecto se tuvieron en consideración distintas variables de tipo sociodemográfico, tipo de jubilación, estado civil, nivel de ingresos, situación económica, personas con las que convivía, expectativas pre y posjubilación y deseo de jubilarse, así como indicadores de ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud. Mediante la técnica "introduc-

Tabla 2

Resumen del modelo de regresión explicativo de la puntuación total en satisfacción vital

	R ²	R ² corregida	B	β
Paso 1				
Ansiedad	0,30	0,29	-0,87	-0,54 ^a
Depresión			-0,92	-0,35 ^a
Paso 2				
Ansiedad	0,40	0,38	-0,66	-0,41 ^a
Depresión			-0,92	-0,35 ^a
Paso 3				
Ansiedad	0,45	0,44	-0,64	-0,40 ^a
Depresión			-0,86	-0,32 ^a
Nivel de ingresos			0,63	0,24 ^a
Paso 4				
Ansiedad	0,48	0,46	-0,62	-0,39 ^a
Depresión			-0,82	-0,31 ^a
Nivel de ingresos			0,65	0,24 ^a
Forma física-estado físico			-0,66	-0,17 ^b

^a $p < 0,001$.

^b $p < 0,05$.

ción por pasos", se obtuvieron cuatro modelos, el último de ellos compuesto por las variables ansiedad, depresión, nivel de ingresos y forma física, explicando un 48% de la varianza total de la variable criterio "satisfacción vital". Como se puede apreciar en la tabla 2, los niveles altos de ansiedad y depresión predicen una menor satisfacción vital. Un nivel alto de ingresos económicos predice una mayor satisfacción vital y una mejor forma física, concretada en menores puntuaciones en la escala empleada, predecía de manera un nivel alto de satisfacción vital.

Discusión

Nuestros resultados señalan que las personas participantes en este estudio se jubilan antes de cumplir la edad de jubilación oficial, dato que coincide con la media de edad (59 años) de los individuos que se jubilan en España²⁴, y que también concuerda con la disminución de la media de edad de jubilación en los países industrializados^{25–28}.

En relación con el tipo de jubilación, destaca el hecho de que el porcentaje más alto de las personas que se jubilan lo hagan

mediante la modalidad de prejubilación, seguido de aquellas que lo hicieron de manera voluntaria, a causa de enfermedad y de jubilación obligatoria a la edad oficial, respectivamente. En ese sentido, se pueden sugerir algunos aspectos que consideramos interesantes: por ejemplo, las personas que se jubilaron a una edad temprana se jubilaron como consecuencia de dos tipos de jubilación: bien por medio de la prejubilación o bien como consecuencia de una enfermedad, entendiendo ambas opciones como jubilaciones impuestas y al margen de la voluntad del individuo, entendida esta jubilación como una jubilación no normativa con connotaciones negativas. Estos hallazgos coinciden con los resultados de algunas investigaciones realizadas en torno a este tema²⁹. El hecho de que la mayor parte de las personas se haya jubilado mediante el sistema de prejubilación puede ir ligado al conjunto de una serie de medidas vinculadas a la reconversión industrial que se implantaron a partir de los años 80, un período donde fueron poco efectivas las medidas de recolocación y que afectó a una parte importante de la población activa laboralmente, dejándola así en una situación de desempleo cualificado por su edad avanzada³⁰.

Con respecto a las posibles diferencias en los indicadores de salud psicológica en función del tipo de jubilación, no se encontraron diferencias significativas en la variable depresión. Este dato coincide con los resultados de algunos de los autores que más han estudiado la jubilación y su posible relación con la depresión. Según estas investigaciones^{31,32}, el estado de depresión que puede expresar la persona antes de la jubilación puede mantenerse o aumentar tras la jubilación, pero la jubilación no tiene por qué producir depresión. En ese sentido, la hipótesis de que la jubilación se asocia a la depresión es un hecho cada vez más inusual^{33,34}. Sin embargo, se destaca que los que sufren depresión³⁵ se jubilan, por término medio, un año y medio antes que los que no la padecen.

Cabe recordar que en nuestro estudio no se encontró relación significativa en la variable ansiedad en función del tipo de jubilación. Este dato no coincide con una investigación realizada¹³, en la que sí encontraron diferencias en los niveles de ansiedad en las personas que se habían jubilado por enfermedad en comparación con aquellas que lo habían hecho de forma voluntaria. Desde nuestro punto de vista, nos parece interesante señalar que las personas jubiladas de nuestro estudio no manifestaron depresión y ansiedad.

Sin embargo, sí se encontró una diferencia significativa en los niveles de satisfacción vital en función del tipo de jubilación. Como recordaremos, las personas que se habían jubilado por enfermedad manifestaban un menor nivel de satisfacción vital que las personas que se habían jubilado de manera anticipada, voluntaria y mediante el sistema de prejubilación. Estos resultados coinciden con varias investigaciones que han estudiado el impacto de la jubilación por enfermedad^{36,37}. De estas investigaciones se desprende que la jubilación por enfermedad tiene consecuencias negativas en las personas y que puede ser un factor de riesgo para el bienestar psicológico. En cualquier caso, nos parece importante resaltar que no queda suficientemente claro en estos análisis si la salud psicológica de estas personas es menor como consecuencia del mero hecho de jubilarse por enfermedad o por la propia situación de padecer una enfermedad, en algunos casos incapacitante.

Con respecto a las posibles diferencias en los sentimientos en el momento de la jubilación en función del tipo de jubilación, las personas que se habían jubilado por enfermedad manifestaron sentirse peor que aquellas que se habían jubilado de manera voluntaria y mediante el sistema de prejubilaciones.

A nuestro entender, con la llegada de la jubilación, los ingresos económicos disminuyen objetivamente, con las implicaciones que ello acarrea (p. ej. pérdida del nivel adquisitivo, cargas familiares a

las que hacer frente, etc.), se pierde el rol del trabajador, se cambia de reloj social, se modifican las relaciones sociales y más concretamente la de la pareja. En cualquier caso, parece que las personas, en general, son capaces de adaptarse a la nueva situación sin problemas emocionales importantes. Ahora bien, en algunos casos, el trabajador se vería forzado a jubilarse como consecuencia de los problemas derivados por una falta de salud, con las consecuencias que ello implica (p. ej., una mayor dependencia y necesidad de ayuda de otras personas, mayor gasto económico, menor tiempo para el ocio, etc.).

Como ya indicamos, el propio análisis de regresión revela que los niveles bajos de depresión y ansiedad y, por otro lado, un buen nivel de ingresos y de estado físico predicen de manera estadísticamente significativa niveles altos de satisfacción vital, lo cual amplía los resultados obtenidos en las diferentes puntuaciones de esta variable en función del tipo de jubilación, evidenciando que existen razones fundadas para pensar que el tipo de jubilación no es un predictor suficientemente fiable de la satisfacción vital, en tanto sí lo pudieran ser el cumplimiento de las expectativas del sujeto después de la jubilación, en torno a su salud psicológica, estado físico y nivel de ingresos, y que pudieran presentarse de manera diferencial dentro de los distintos participantes según los tipos de jubilación.

En resumen, si un pilar básico de la vida del ser humano —el estado de salud— se ve afectado de manera negativa, se podría deducir que la persona al momento de jubilarse siente una menor satisfacción vital y una mayor presencia de sentimientos negativos. Este hecho podría estar encubriendo una percepción latente de limitaciones físicas, económicas y, en definitiva, de incapacidad para el pleno disfrute.

Considerando la complejidad de la posible relación entre las diversas formas de acceder a la jubilación y la salud psicológica, futuras investigaciones deberían orientarse al estudio del retiro temprano empleando diseños longitudinales antes, durante y después de la jubilación, teniendo en cuenta, además, la presencia equitativa de los diferentes grupos tanto por sexo, edad y tipos de jubilación.

Agradecimientos

Los autores quieren expresar su agradecimiento a la Asociación San Joxepe de Bergara y a los diferentes hogares municipales de San Sebastián que han colaborado en este estudio.

Bibliografía

1. Tian H, Robinson RL, Sturm R. Labour market, financial, insurance and disability outcomes among near elderly Americans with depression and pain. *J Ment Health Policy Econ*. 2005;8:219–28.
2. Doshi J, Cen L, Polsky D. Depression and retirement in late middle-aged US workers. *Health Serv Res*. 2008;43:693–713.
3. Holland SK, Greenberg J, Tidwell L, Malone J, Mullan J, Newcomer R. Community-based health coaching, exercise, and health service utilization. *J Aging Health*. 2005;17:697–716.
4. Srapyan Z, Armenian H, Petrosyan V. Health-related quality of life and depression among older people in Yerevan, Armenia: A comparative survey of retirement home and household residents aged 65 years and over. *Age Ageing*. 2006;35:190–3.
5. Ekerdt DJ. *Encyclopedia of aging*, 4 ed. Nueva York: Thompson; 2002.
6. Henretta JC. Work and retirement. En: Binstock RH, George LK, editores. *Handbook of aging and the social sciences*. San Diego: Academic Press; 2001. p. 255–71.
7. Tinsley DJ, Bigler M. Facilitating transitions in retirement. En: Juntunen CL, Atkinson DR, editores. *Counseling across the lifespan*. London: Sage; 2002. p. 375–416.
8. Moragas R. *Gerontología social*. Barcelona: Herder; 1991.
9. Sterns HL, Hurd J. Work, leisure and retirement. En: Cavanaugh JC, Krauss S, editores. *Gerontology. An interdisciplinary perspective*. Nueva York: Oxford University Press; 1999. p. 355–90.
10. Crego A, Alcover de la Hera A. La experiencia de prejubilación como fenómeno psicosocial: estado de la cuestión y propuesta de un marco teórico para la investigación. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 2004;20:291–336.

11. Szinovacz ME, Davey A. Effects of retirement and grandchild care on depressive symptoms. *Int J Aging Hum Dev.* 2006;62:1–20.
12. Montorio J, Izal M. Bienestar psicológico en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 1992;3:145–54.
13. Sharpley C, Layton R. Effects of age of retirement, reason for retirement and pre-retirement training on psychological and physical health during retirement. *Australian Psychologist.* 1998;33:119–24.
14. Isaksson K, Johansson G. Adaptation to continued work and early retirement following downsizing: Long-term effects and gender differences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology.* 2000;73:241–56.
15. Fernández-Ballesteros R, Guerrero MA. Adaptación de instrumentos de evaluación para ancianos. Madrid: actas del I Congreso de Evaluación Psicológica; 1984.
16. Pfeiffer EA. Short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1975;23:433–441.
17. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones p. Detecting anxiety and depression in general settings. *BMJ.* 1988;97:897–9.
18. Montón C, Pérez-Echeverría MJ, Campos R. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria.* 1993;12:345–9.
19. Lawton MP. The Philadelphia Center Morale Scale: A revision. *J Gerontol.* 1975;30:85–9.
20. Montorio I. La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica. Madrid: INSERSO; 1994.
21. Lizán L, Reig A. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP-WONCA. *Aten Primaria.* 1999;24:75–82.
22. Nelson EC, Wasson JH, Krik JW. Assessment of function in routine clinical practice: Description of the COOP chart method and preliminary findings. *J Chronic Dis.* 1987;40:55–60.
23. Reig A. La calidad de vida en gerontología como constructo psicológico. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2000;35:5–16.
24. Lehr U, Polhmann S. Participación de las personas mayores en el mercado de trabajo y en la sociedad. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39:180–4.
25. Bossé R. Retirement and retirement planning in old age. En: Nordhus JH, VandenBos GR, Berg S, Fromholt P, editores. *Clinical geropsychology.* Washington: American Psychological Association; 1998. p. 155–9.
26. Guillemard AM. Envejecimiento, empleo y protección social. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 1998;33:17–27.
27. Kim JE, Moen P. Moving into retirement: Preparation and transitions in late midlife. En: Lachman ME, editor. *Handbook of midlife development.* Nueva York: Wiley; 2001. p. 487–527.
28. Alba V. Labour force participation and transitions of older workers in Spain. *Working papers.* 1997;4:39–97.
29. Martínez PA, Florez JA, Ancizu I, Valdés CA, Cándenas JA. Repercusiones psicológicas y sociales de la prejubilación. *Psicothema.* 2003;15:49–53.
30. Desdentado A, Durán A. Jubilaciones anticipadas y jubilaciones diferidas entre la política de empleo y las exigencias del control de gasto. *MTAS;* 2003, número extraordinario, 47–76.
31. Reitzes DC, Mutran EJ, Fernández ME. Does retirement hurt well-being? Factors influencing self-esteem and depression among retirees and workers. *Gerontologist.* 1996;36:649–56.
32. Fernández ME, Mutran EJ, Reitzes DC, Sudha S. Ethnicity, gender and depressive symptoms in older workers. *Gerontologist.* 1998;38:71–9.
33. Birren JE. *Encyclopedia of gerontology.* Age, aging and the aged, 2 ed. Nueva York: Academic Press; 1996.
34. Drentea P. Retirement and mental health. *J Aging Health.* 2002;14:167–94.
35. Karpansalo M, Kauhanen J, Lakka TA, Manninen P, Kaplan GA, Salonen JT. Depression and early retirement: Prospective population based study in middle aged men. *J Epidemiol Commun H.* 2005;59:70–4.
36. Rodríguez LF, González MP, Bousño M, Bobes J. Evaluación del impacto de la jubilación anticipada en la calidad de vida. *Actas Luso-Esp Neur.* 1998;26:41–7.
37. Gallo WT, Bradley EH, Siegel M, Kasl SV. Health effects of involuntary job loss among older workers: findings from the health and retirement survey. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2000;55:131–40.