

La predicción de la satisfacción con la vida en personas mayores de Angola: El efecto moderador del género

Melchor Gutiérrez^a, Laura Galiana^b, José Manuel Tomás^{b*}, Patricia Sancho^b y Enrique Sanchís^c

^aDepartamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España,

^bDepartamento de Metodología de las Ciencias de Comportamiento, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España

^cDepartamento de Fisioterapia, Facultad de Fisioterapia, Universidad de Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Manuscrito recibido : 08/11/2013

Aceptado: 24/02/2014

Palabras clave

Satisfacción con la vida

Personas mayores africanas

Diferencias en función del género

Keywords

Life satisfaction

African elderly

Gender differences

RESUMEN

Existe abundante investigación que ha estudiado la satisfacción vital en personas mayores y ha encontrado evidencia empírica de sus mejores predictores. Cuando se estudia la satisfacción con la vida de las personas mayores y sus predictores se hallan diferencias en función del género incluyendo, por ejemplo, las interacciones con la viudedad. En este contexto, el presente estudio se ha centrado en los siguientes objetivos: (1) poner a prueba la invarianza en función del género de una medida de satisfacción con la vida, (2) predecir la satisfacción vital usando varias variables relacionadas con el proceso de envejecimiento y (3) poner a prueba el potencial efecto moderador del género en esta predicción. La muestra estaba compuesta por 1003 personas mayores angoleñas. Se probaron varios modelos estructurales MIMIC multi-grupo (hombres vs. mujeres). Por un lado, los resultados mostraron que existe invarianza en función del género para la medida de satisfacción vital. Por otro lado, no se encontró efecto de moderación en las variables relacionadas con el proceso de envejecimiento. En otras palabras, los efectos estimados de las variables psicosociales en la satisfacción con la vida son los mismos en ambos géneros. La discusión relaciona estos resultados con la literatura existente y señala las contribuciones de este estudio.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Producido por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Predicting life satisfaction in Angolan elderly: The moderating effect of gender

ABSTRACT

A considerable amount of research has been done to explain life satisfaction in the elderly, and there is growing empirical evidence on the best predictors of life satisfaction. When studying elderly's life satisfaction and its predictors, gender differences have been found in several studies, including significant interactions with widowhood, for example. In this context, the present study aims were: (1) to test for the gender invariance in a life satisfaction measure; (2) to predict life satisfaction using several variables related to the aging process; and (3) to test the potential moderator effects due to gender in this prediction. Participants were 1003 Angolan elderly. Several multi-group (men vs. women) MIMIC structural models were tested. First, results showed that there is gender invariance for the measurement of life satisfaction. Second, results found no moderation effects on key variables of the aging process. In other words, the estimated effects of psychosocial variables on life satisfaction remain the same for both genders. The discussion relates these results to the existing literature and posits the contributions of the study.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Production by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

A lo largo de los últimos años, se ha ido acumulando importante evidencia en el área del bienestar subjetivo (e.g., Diener, Oishi y Lucas, 2003; Momtaz, Ibrahim, Hamid y Yahaya, 2011; Pethtel y Chen, 2010; Stones, Kozma, McNeil y Worobetz, 2011) y existe un acuerdo generalizado entre investigadores y profesionales, que ven el bien-

estar no sólo como ausencia de enfermedad (Cacioppo y Berntson, 1999), en consonancia con la definición de salud que ofrece la OMS. En otras palabras, el bienestar es un constructo complejo que hace referencia a una experiencia y funcionamiento óptimo (Deci y Ryan, 2008; Ryan y Deci, 2001).

Uno de los principales marcos teóricos para entender el bienestar y sus antecedentes en la vejez es el del *envejecimiento con éxito* (Rowe y Kahn, 1997), que se caracterizaría por cuatro componentes o di-

*e-mail: tomasjm@uv.es

mensionadas que interactúan con el bienestar y sus indicadores finales: el mantenimiento de la salud física, un buen funcionamiento cognitivo, una participación activa con otras personas y el desarrollo de actividades productivas (Berg, Smith, Henry y Pearce, 2007; Tate, Loewen, Bayomi y Payne, 2009). La literatura sobre el desarrollo humano aporta una contribución teórica suplementaria en relación con el envejecimiento, sugiriendo que la generatividad constituye el sello distintivo de la madurez psicossocial en la edad adulta (Cheng, 2009; Hofer, Busch, Chasiotis, Kärtner y Campos, 2008; Huta y Zuroff, 2007; McAdams, Aubin y Logan, 1993; Schoklitsch y Baumann, 2011). La generatividad, concebida como "la preocupación por establecer y guiar a la próxima generación" (Erikson, 1963, p. 267) está relacionada con pasar el conocimiento y la experiencia a los otros, en consonancia con la dimensión de participación en actividades productivas señalada por el paradigma del envejecimiento exitoso.

Desde el principio, la satisfacción con la vida se ha identificado como una parte del bienestar subjetivo (Andrews y Withey, 1976; Diener y Emmons, 1984). Este constructo se refiere a un proceso de juicio cognitivo (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) en el que la calidad de vida de la persona es evaluada globalmente según sus propios criterios o estándares (Shin y Johnson, 1978). La satisfacción con la vida se presenta, pues, como un posible indicador o resultado de la adaptación psicológica y el envejecimiento con éxito (Baltes y Baltes, 1990; Gow, Pattie, Whiteman, Whalley y Deary, 2007; Rowe y Kahn, 1997). Por tanto, resulta importante identificar sus determinantes en la vejez para poder promoverlos conforme avanza la edad mediante intervenciones de tipo psicossocial y médico (Rowe y Kahn, 1997; Steverink y Lindenberg, 2006).

La salud percibida ha sido considerada como un indicador de salud general (Idler y Benyamini, 1997), siendo un complemento esencial de los indicadores tradicionales en los estudios de salud (Gracia y Herrero, 2009; Hunt et al., 1980). Existen pruebas sustanciales que relacionan la salud percibida con la satisfacción con la vida. Berg, Hassing, McClearn y Johansson (2006) encontraron que la percepción de salud era un moderador de las relaciones de un número de variables con la satisfacción. Borg, Hallberg y Blomqvist (2006) señalaron que la percepción de salud tiene un efecto directo relevante en la satisfacción con la vida. Los datos longitudinales en ancianos han mostrado que la auto-evaluación de la salud es un predictor más potente de bienestar que las medidas más objetivas (Kunzmann, Little y Smith, 2000; Smith, Borchelt, Maier y Jopp, 2002). Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Ruíz (2001) encontraron efectos positivos significativos del nivel de actividad y salud percibida en la satisfacción con la vida y efectos negativos de las enfermedades físicas sobre esa variable. Por su parte, Meléndez, Tomás, Oliver y Navarro (2009), a través de modelos estructurales, encontraron evidencia de una relación significativa positiva entre la condición física y la satisfacción con la vida.

En diversos estudios, el compromiso activo, junto con indicadores de la red social y el apoyo social, han mostrado que mejoran el bienestar y la satisfacción con la vida en la edad adulta (Gow et al, 2007; Herrero, Fuente y Gracia, 2011; Okabayashi, Liang, Krause, Akiyama, y Sugisawa, 2004; Theurer y Wister, 2010). En un estudio sobre personas mayores, Okabayashi et al. encontraron una relación entre el apoyo social y la satisfacción con la vida. En este caso, el efecto del apoyo social dependía del estado civil de los participantes. Gow et al. (2007) también estudiaron la relación entre el apoyo social y la satisfacción con la vida en una muestra de personas mayores. En conjunto, la red y el apoyo social representaron el 23% de la varianza de la satisfacción. Por lo tanto, estos resultados sugieren que el compromiso activo con otros beneficia a la satisfacción con la vida de las personas mayores, en línea con las expectativas de un envejecimiento con éxito.

Otro componente en la literatura de envejecimiento generalmente relacionado con la salud, la satisfacción con la vida y el bienestar es la actividad del individuo. Ésta es concebida como el estado fun-

cional y la capacidad de realizar autónomamente actividades, lo cual está vinculado con la productividad, según la literatura que aborda el envejecimiento exitoso (Rowe y Kahn, 1997). En general, las investigaciones sobre envejecimiento y actividad destacan la importancia de comprender las creencias de autoeficacia. Éstas se encuentran vinculadas a la percepción de mantenimiento o disminución de la calidad y satisfacción con la vida (Fry, 2001) y a los efectos positivos que la actividad ejerce sobre el bienestar de las personas mayores (Everard, Lach, Fisher y Baum, 2000). En este sentido, Meléndez et al. (2009) encontraron una relación positiva de tamaño medio entre la autonomía y la satisfacción con la vida y de tamaño grande entre el dominio del medioambiente y la satisfacción vital. Estos autores relacionaron el índice de Barthel, una medida de la autonomía de la vida diaria, con la satisfacción con la vida y encontraron una elevada relación significativa y positiva entre estas variables.

Como se ha señalado anteriormente, la generatividad, también relacionada parcialmente con la dimensión de productividad, aparece como un predictor potencial de la satisfacción con la vida en personas mayores, si bien ha sido menos estudiada. Efkliides, Kalaitzidou y Chankin (2003), en un estudio de mayores griegos, encontraron que tener una buena adaptación a la vejez y generatividad hacia los propios hijos resultaba particularmente importante para la satisfacción con la vida y la salud percibida. Por otro lado, McAdams et al. (1993), al examinar las características de la generatividad en una muestra de ancianos de Illinois, encontraron una correlación positiva y de elevado tamaño entre generatividad y satisfacción con la vida.

En el estudio de la relación entre la satisfacción con la vida y los predictores antes mencionados algunas investigaciones han ido más lejos, estudiando si estas relaciones se producen del mismo modo para ambos géneros. Así por ejemplo, Cheng y Chan (2006) analizaron los predictores de la satisfacción con la vida en una muestra de mayores chinos. En ese trabajo encontraron diferentes efectos de las relaciones interpersonales sobre la satisfacción vital, teniendo éstas un efecto directo sobre la satisfacción con la vida en el caso de las mujeres, pero en el caso de los hombres sólo lo tenían para los casados y no para los viudos.

A pesar de las evidencias relacionadas, las diferencias en satisfacción vital de los mayores en función del género no han protagonizado demasiados estudios (Oshio, 2012). En general, la asociación entre la satisfacción con la vida y estos predictores es compleja y difiere sustancialmente entre hombres y mujeres, especialmente en el caso de países que se caracterizan por una sociedad asimétrica donde tradicionalmente se separan los roles en función del género.

Como se ha expuesto, existe una gran cantidad de investigación en torno a los predictores de la satisfacción con la vida. Sin embargo, pocos estudios han informado de las posibles diferencias de género y, por lo tanto, el potencial efecto moderador de éste en las relaciones entre diversos predictores psicossociales y la satisfacción con la vida, especialmente en poblaciones de países en vías de desarrollo. La mayor evidencia acumulada aparece en estudios del primer mundo. Situados en este marco teórico, los objetivos del presente estudio han sido: (1) poner a prueba la invarianza de género de la medida empleada de satisfacción con la vida, (2) predecir la satisfacción vital usando diversas variables relacionadas con el proceso de envejecimiento y (3) poner a prueba el potencial efecto moderador del género en esta predicción.

Método

Muestra y procedimiento

El diseño de investigación es un estudio transversal de encuesta. Los participantes eran personas mayores de Luanda (Angola). La investigación contó con el consentimiento del Ministerio de Bienestar Social de Angola. Los participantes se reclutaron con el apoyo del Gobierno nacional, instituciones religiosas y organizaciones no gu-

bernamentales. Vivían tanto en residencias de ancianos o comunidades como solos o con sus familias. Los participantes completaron una encuesta que incluía diferentes escalas relacionadas con el proceso de envejecimiento. Cuando la edad de las personas mayores y/o el nivel cultural hacían difícil la auto-aplicación de los cuestionarios se utilizaron entrevistadores entrenados al efecto. El muestreo fue no probabilístico, ya que no existía ni censo de personas mayores en Luanda, ni una lista completa de residencias de ancianos y de centros de día.

Para esta investigación se contó con una muestra de 1.003 angoleños mayores. Para facilitar las comparaciones realizadas en la investigación se describirán por separado las muestras de hombres y mujeres. La submuestra de mujeres estaba formada por 656 participantes de 60-90 años ($M = 72.62$, $DT = 8.67$). El 74.1% eran viudas, el 9.6% eran solteras, el 9.1% estaban casadas y el 7.2% estaban divorciadas. El 77.6% de la muestra de mujeres vivían en residencias de ancianos, el 16.6% vivían en casa con sus familias y el 5.8% vivían solas. La submuestra de hombres estaba formada por 347 participantes de 60-90 años ($M = 73.74$, $DT = 9.09$). El 40.3% eran viudos, el 28.8% eran solteros, el 18.7% estaban casados y el 12.1% estaban divorciados. El 73.8% vivían en residencias de ancianos, el 22.5% vivían con sus familias y sólo el 3.7% vivían solos.

Instrumentos

Además de las variables sociodemográficas, se utilizaron diversas escalas de medida de constructos psicológicos relacionados con el proceso de envejecimiento. Las escalas se tradujeron al portugués aplicando el procedimiento estándar de traducción inversa. Las medidas se presentan a continuación:

1. Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction With Life Scale; Diener et al., 1985): formada por cinco ítems con escala tipo Likert que miden satisfacción con la vida de forma global. Ejemplos de ítems son: "en muchos sentidos mi vida se acerca a mi ideal" o "hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en mi vida". El alfa fue de .92.
2. Escala de Percepción de Salud (Perceived Health Scale; Fernández-Ballesteros et al., 2001). Mide percepción de salud en personas mayores y está compuesta por cinco ítems como el siguiente: "en los últimos doce meses, su salud ha sido...", con puntuaciones desde 1 (mala) hasta 3 (buena). La escala muestra una estructura de un factor con una elevada consistencia interna, con un coeficiente alfa de .77.
3. Escala de Apoyo Emocional (Emotional Support Scale; Shaw, Krause, Chatters, Connell e Ingersoll-Dayton, 2004). Compuesta por cuatro ítems sobre apoyo emocional recibido de los amigos. Ejemplo de ítems son: "¿cuántos de sus amigos se preocupan de verdad por usted?" o "¿cuánto puede abrirse a ellos si necesita hablar acerca de sus preocupaciones?". La consistencia interna para esta muestra fue de $\alpha = .84$.
4. Un indicador de la percepción sobre calidad de las relaciones sociales medido con dos ítems. Este indicador se adaptó de la Escala de Percepción de Envejecimiento (Aging Perception Scale; Gracia, Garre y Marcó, 1999). Los indicadores fueron: "tengo una buena relación con mis parientes más cercanos" y "creo que la relación con mis amigos es buena". Cada uno estaba medido desde (1) totalmente en desacuerdo hasta (7) totalmente de acuerdo. El alfa para esta muestra fue de .72.
5. Dos componentes adaptados de la escala desarrollada para medir los objetivos prioritarios, de Lang y Carstensen (2002): a) la generatividad, con cinco ítems de tipo Likert de tres puntos, por ejemplo "mi prioridad es ofrecer mi conocimiento/experiencia a los demás" y b) aceptación social, también con cinco ítems de tres puntos de respuesta, por ejemplo "mi prioridad es tener buenos amigos que me acepten como soy" o "mi prioridad es

no sentirme solo". Los coeficientes alfa fueron de .88 en ambos casos.

6. Dos subescalas de la Escala de Eficacia de Cuidado Recibido (Care-Receiver Efficacy Scale; Cox, Green, Seo, Inaba y Quillen, 2006): a) Percepción de Dependencia, con cinco indicadores como "siento que me han quitado la libertad" o "no me gusta pedir ayuda", y b) Calidad de Vida relacionada con el Desempeño, con ítems como "todavía puedo hacer una serie de cosas con las que he disfrutado toda mi vida" o "soy capaz de contribuir a mi comunidad". Los ítems puntuaban en una escala de tres puntos con una fiabilidad adecuada ($\alpha = .91$ y $\alpha = .92$, respectivamente).

Análisis

Los análisis estadísticos de esta investigación se basaron en modelos de ecuaciones estructurales (MEE). Los MEE son una metodología que prueba un modelo (o varios) hipotetizado de relación entre todas las variables, de forma simultánea en un solo análisis, para determinar si es consistente con los datos. La existencia de dos muestras diferentes en este trabajo, mujeres y hombres, hace especialmente apropiado el uso de modelos de ecuaciones estructurales, ya que el modelo a priori puede ser puesto a prueba fácilmente en los dos grupos. Por tanto, se estimó un modelo estructural multimuestra. En concreto, el modelo estructural probado era un modelo de Múltiples Indicadores Múltiples Causas (Multiple Indicators Multiple Causes, MIMIC) utilizando máxima verosimilitud con correcciones robustas, procedimiento recomendado para este tipo de datos (Finney y Di Stefano, 2006). A pesar del buen funcionamiento de máxima verosimilitud con datos no normales (Chou y Bentler, 1995; Coenders, Satorra y Saris, 1997; Curran, West y Finch, 1996; Hoyle y Panter, 1995) se emplearon correcciones dado que había varias medidas ordinales dentro del modelo y la curtosis multivariante era elevada. Los modelos de ecuaciones estructurales descritos en este estudio se estimaron con EQS 6.1 (Bentler, 2005).

Para comprobar el ajuste del modelo se han utilizado varios índices de ajuste recomendados en la literatura especializada (Hu y Bentler, 1999; Tanaka, 1993). En concreto se han calculado: (a) el estadístico chi-cuadrado, (b) el Comparative Fit Index (CFI; Bentler, 1990) cuyo punto de corte para considerar ajuste adecuado es de más de .90 (e idealmente más de .95; Hu y Bentler, 1999), (c) el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA; Steiger y Lind, 1980) que se espera menor de .05 (e) y el Standardized Root Mean Squared Residuals (SRMR), que se considera indicativo de buen ajuste si vale igual o menos de .08 (Hu y Bentler, 1999). Tabachnick y Fidell (2007) señalaron que la evaluación del ajuste no siempre es tan sencilla como la evaluación de la chi-cuadrado puesto que en muestras grandes resultan significativas diferencias triviales y matrices de covarianza de población. Tal es, de hecho, el caso de este estudio. Para superar este problema existe un amplio consenso en que no debe valorarse una sola medida de ajuste global del modelo, sino que se aconseja a los investigadores utilizar varios índices de diferentes familias (Tanaka, 1993).

En este caso particular de un modelo estructural multi-grupo o multi-muestra el ajuste del modelo también debe ser evaluado comparativamente. Es decir, los modelos con diferentes limitaciones y/o parámetros fijos se deben comparar en su ajuste con el fin de tomar una decisión. El enfoque tradicional para probar las diferencias entre los modelos de ajuste anidados (como los que han sido probados en esta investigación) es una prueba de la diferencia de chi-cuadrado (Byrne, 2012). Se calcularon las diferencias en la chi-cuadrado robusta mediante un procedimiento estadístico, según la fórmula propuesta por Satorra y Bentler (2001). No obstante, los investigadores apuntan a que estas diferencias en chi-cuadrado son sensibles al tamaño muestral al igual que el propio estadístico chi-cuadrado. Por tanto, existe una tendencia en el uso de criterios subjetivos haciendo

inferencias de las diferencias entre los índices, especialmente en las diferencias entre los CFI de los modelos puestos a prueba. Little (1997) argumenta que diferencias de .05 o menos entre dos CFI pueden considerarse insignificantes. Cheung y Rensvold (2002) sugieren que las diferencias entre CFI no deberían exceder de .01.

Resultados

Se especificaron, estimaron y probaron tres modelos multi-grupo MIMIC, estableciendo la equivalencia *configural*, de carga factorial (*métrica*) y de *efectos* para predecir la satisfacción con la vida en hombres y mujeres. Específicamente, la secuencia de modelos fue:

Modelo 1. Para probar la equivalencia *configural* o invarianza de la estructura del modelo. La estimación del modelo multi-grupo y la prueba simultánea del mismo modelo estructural MIMIC en cada muestra, mujeres y hombres, pero cada parámetro es estimado libremente en los datos de la muestra. Es decir, la estimación de los parámetros es máxima verosimilitud (corregida) dentro de la muestra correspondiente y sin imponer ninguna restricción. Los índices de ajuste generales revelaron un ajuste adecuado para este modelo (véase la tabla 1). Por lo tanto, los datos muestran la misma estructura general en la predicción de la satisfacción con la vida en la tercera edad.

Modelo 2. Para comprobar la invarianza de las cargas factoriales o *métrica* del factor satisfacción con la vida. Si la invarianza métrica se mantiene quiere decir que el significado de los ítems para ambas muestras es igual y las medidas, por tanto, comparables. Este modelo iguala las cargas factoriales del constructo. Si el ajuste de este mo-

delo es adecuado, comparado con el modelo 1, éste apoya la equivalencia métrica del modelo basado en los ítems de satisfacción con la vida. La tabla 1 muestra los índices de ajuste del modelo y la comparación (diferencias de chi-cuadrado y CFI) con el modelo 1. Las diferencias de chi-cuadrado fueron estadísticamente significativas; sin embargo, las diferencias prácticas que se muestran en el CFI señalan la equivalencia de ambos modelos y, por tanto, apoyan la equivalencia métrica del constructo.

Modelo 3. Para probar la invarianza de los *efectos* estructurales en satisfacción con la vida. Se estimaron los efectos de las variables psicosociales en satisfacción constreñidos sólo en una muestra, mientras se equipara la muestra 2 (hombres). Si este modelo obtiene un adecuado ajuste con los datos se apoya la igualdad de las relaciones en ambas muestras o, en otras palabras, el género no modera los efectos de las variables psicosociales relacionadas con el envejecimiento en la satisfacción con la vida. La tabla 1 muestra los índices de ajuste del modelo y la comparación (diferencias en chi-cuadrado y CFI) con el modelo 2. Las diferencias en chi-cuadrado fueron estadísticamente significativas pero, de nuevo, las diferencias en la práctica (diferencias en CFI) fueron demasiado bajas para apoyar un efecto moderador del género en la relación. La estimación de los parámetros para ambas muestras se presenta en la figura 1. Esta estimación corresponde a los resultados del modelo 3, dado que fue el más parsimonioso.

La figura 1 muestra que las relaciones hipotetizadas de acuerdo a la literatura se cumplen, con una excepción, la generatividad. El indicador de salud efectivamente se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción al igual que ocurre con las variables que

Tabla 1
Índices de ajuste para los modelos multimuestra MIMIC

	χ^2	gl	p	CFI	GFI	RMSEA	SRMR	$\Delta\chi^2$	Δgl	p	ΔCFI
M1	501.71	66	< .01	.907	.891	.093	.046	-	-	-	-
M2	514.87	70	< .01	.905	.887	.091	.055	16.88	4	< .01	.002
M3	544.32	77	< .01	.900	.882	.089	.062	25.31	7	< .01	.005

Nota. M1 = equivalencia configural, M2 = equivalencia métrica, M3 = modelo con coeficientes estructurales iguales.

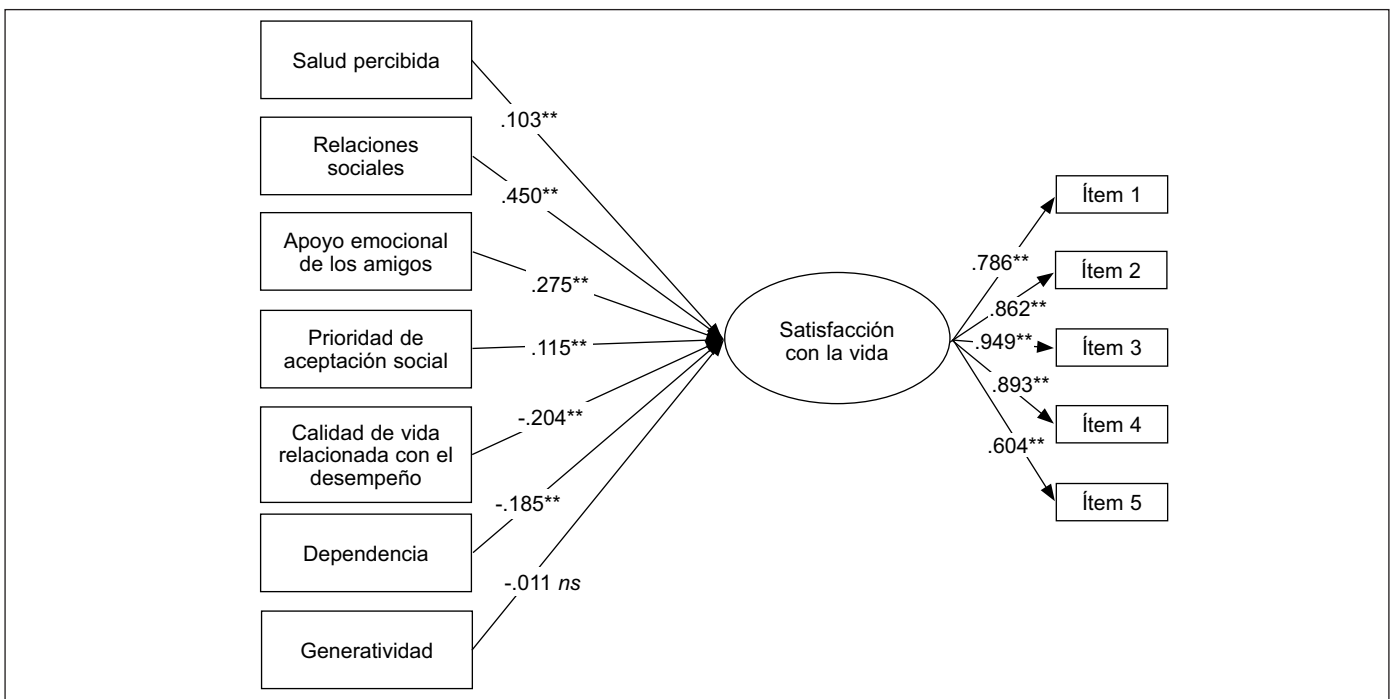


Figura 1. Modelo multimuestra MIMIC prediciendo la satisfacción con la vida en mayores angoleños

Nota. Para mayor claridad, no se muestran los errores. Las correlaciones entre las variables se muestran en la tabla 2; * $p < .05$, ** $p < .01$ ns = estadísticamente no significativo.

Tabla 2
Correlaciones entre las variables independientes

	SP	REL	AEA	PAS	CVD	DEP
SP	1.00	--	--	--	--	--
REL	.213 ^{***} /.318 ^{**}	1.00	--	--	--	--
AEA	.095 ^{***} /.304 ^{**}	.303 ^{***} /.445 ^{**}	1.00	--	--	--
PAS	.336 ^{***} /.411 ^{**}	.335 ^{***} /.431 ^{**}	.352 ^{***} /.614 ^{**}	1.00	--	--
CVD	.117 ^{**} /.260 ^{**}	.385 ^{***} /.198 ^{**}	.326 ^{***} /.280 ^{**}	.120 [*] /.171 ^{**}	1.00	--
DEP	.094 [*] /.071 ns	-.318 ^{**} /.077 ns	-.183 ^{**} /.077 ns	.099 [*] /.145 ^{**}	-.256 ^{**} /.076 ns	1.00
GEN	.290 ^{**} /.404 ^{**}	.167 ^{**} /.342 ^{**}	.294 ^{**} /.499 ^{**}	.575 ^{***} /.651 ^{**}	.129 ^{**} /.346 ^{**}	.154 ^{**} /.330 ^{**}

Nota. SP = salud percibida, REL = relaciones sociales, AEA = apoyo emocional de amigos, PAS = prioridad de aceptación social, CVD = calidad de vida relacionada con el desempeño, DEP = dependencia, GEN = generatividad; correlaciones para la muestra de hombres escrita en cursiva; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ns = no estadísticamente significativa.

miden diversos tipos de apoyo. Los indicadores de actividad se relacionan de la manera esperada, es decir, la calidad de vida relacionada positivamente con el desempeño y negativamente con la dependencia. Sin embargo, la generatividad no muestra el efecto esperado, pues su relación, una vez controlados el resto de factores, resulta estadísticamente no significativa.

Discusión

El objetivo de esta investigación ha sido triple: (1) poner a prueba la invarianza por género del constructo de satisfacción con la vida, (2) predecir la satisfacción con la vida utilizando diversas variables relacionadas con el proceso de envejecimiento y (3) evaluar el potencial efecto de moderación debido al género en esta predicción, en una muestra de personas mayores de Angola. Estos tres objetivos servirán de guía para la discusión de los resultados.

Con respecto al primer objetivo, la prueba de invarianza de la satisfacción con la vida a través del género, los resultados del estudio muestran que la medida de este constructo es métricamente la misma para hombres y mujeres. Tal como se esperaba, las cargas factoriales de la escala fueron elevadas y significativas. Esto se encuentra en consonancia con los estudios del área que han examinado recientemente la equivalencia de género, lo que apunta a la invarianza de medición de los SWLS (Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000; Bai, Wu, Zheng y Ren, 2011; Clench-Aas, Nes, Dalgard y Aarø, 2011; Glaesmer, Grande, Braehler y Roth, 2011; Wu y Yao, 2006). Es bastante habitual obtener equivalencia por género en este sentido. De este modo, la evidencia recogida indica que se puede utilizar la escala en población mayor angoleña, ya se trate de hombres o mujeres, y que los resultados de esta medición estarán recogiendo datos sobre el mismo constructo. Este resultado es de particular importancia, ya que si no se da esta equivalencia los estudios de moderación pueden fallar simplemente por la construcción de la variable, no a causa de los efectos reales de moderación.

En cuanto al segundo y tercer objetivo de esta investigación, son varios los puntos relevantes que emergen de los resultados. En general, los resultados muestran que el género no tiene un efecto moderador en el modelo estructural. Es decir, la capacidad de predicción de la satisfacción con la vida de las variables estudiadas no se ve alterada al considerarse el género de las personas mayores. Éste no era un resultado esperado. A modo de ejemplo, Berg et al. (2006) encontraron una correlación univariada positiva entre la salud percibida y la satisfacción con la vida, pero esta correlación fue mayor en mujeres que en hombres. De hecho, en un análisis multivariante (regresión multivariante paso a paso) con los mismos datos, la salud aparece como un predictor significativo sólo en la submuestra de mujeres. Siendo la sociedad angoleña claramente asimétrica en la asignación de roles en función del género, se esperaban mayores diferencias en los determinantes de un envejecimiento con éxito y, por tanto, diferentes efectos en satisfacción con la vida.

Cuando se observan las variables específicas relacionadas con el proceso de envejecimiento son muchos los puntos a destacar. En primer lugar, y con respecto a la salud percibida, los resultados muestran un efecto significativo y positivo de la percepción de salud en la satisfacción con la vida, aunque de pequeña magnitud. Contrariamente a lo hallado en la literatura, éste es un predictor principal en la satisfacción vital de las personas mayores (Borg et al., 2006; Gwozdz y Sousa-Poza, 2010; Kunzmann et al., 2000; Smith et al., 2002).

Con respecto al compromiso activo con los demás, los resultados van en la línea de la literatura y muestran una relación positiva con la satisfacción con la vida (Gow et al., 2007; Okabayashi et al., 2004; Theurer y Wister, 2010). Más específicamente, la percepción de la adecuación de relaciones sociales con familia y amigos aparece como un predictor importante en el modelo, con un coeficiente estandarizado elevado y positivo. El apoyo emocional de los amigos y la prioridad de aceptación social también son estadísticamente significativos y positivos, aunque con un menor impacto.

La calidad de vida relacionada con el desempeño y la dependencia se relacionan de forma positiva con la satisfacción vital. Es conocido el efecto positivo de las actividades en el bienestar, la salud y el envejecimiento con éxito (p. ej., Everard, 1999; Rowe y Kahn, 1997). La dependencia se relaciona negativamente con la actividad, confirmando los resultados hallados. Sin embargo, el efecto negativo de la calidad de vida relacionada con el desempeño, un indicador de envejecimiento activo, es un resultado contra-intuitivo, indicando que la actividad de las personas mayores disminuye la satisfacción con sus vidas, cuando se controla por otros predictores en el modelo.

Finalmente, la generatividad muestra una relación no significativa con la satisfacción con la vida. Este resultado no coincide, en un contexto multivariante, con los resultados hallados con otro tipo de análisis estadístico. Por ejemplo, Efklides et al. (2003) encontraron una fuerte relación (.34) entre la generatividad y la satisfacción con la vida en un estudio de personas mayores griegas. Del mismo modo, McAdams et al. (1993) también encontraron una correlación similar (.35) entre la generatividad y la satisfacción con la vida. Por tanto, no se da el efecto esperado de la generatividad en esta investigación.

El presente trabajo presenta fortalezas y debilidades. Entre las fortalezas destacaríamos la puesta a prueba de los efectos, de forma simultánea, controlando por terceras variables, e incluyendo variables latentes. El modelo estructural MIMIC incluyó varios indicadores bien identificados en el proceso de envejecimiento y estos indicadores explicaron una parte significativa de la varianza de satisfacción con la vida. Otra fortaleza de esta investigación es la relativa al tamaño de la muestra. Pero la mayor fortaleza de este artículo es la estimación del modelo en un país africano poco estudiado, como es Angola. Aunque la población angoleña está menos envejecida que la de las sociedades occidentales, no obstante, la población de mayores se estima que será de un 6% en 2025 y un 11% en 2050, convirtiéndose en un colectivo de gran interés para la psicología social.

A pesar de lo anterior, este estudio también presenta limitaciones. En un modelo multivariado donde se pretenden medir aspectos muy diversos los indicadores tienden a ser generales y no específicos. Posteriores estudios deberían considerar estos indicadores más específicos, por ejemplo detallando el apoyo social que, además, podría ayudar a entender resultados no esperados o contra-intuitivos como los aquí obtenidos. Específicamente, éste es el caso claro de la medición del apoyo social. En futuras investigaciones sobre esta población deberían incluirse indicadores más específicos: tamaño de las redes sociales, composición, calidad y tipo de apoyo ofrecido, instrumental vs. emocional, apoyo de la comunidad (Gracia y Herrero, 2006) o apoyo macrosocial (Gracia, García y Musitu, 1995), por ejemplo. Además, hay que tener en cuenta que el diseño transversal hace difícil establecer relaciones causales más allá de lo que la lógica científica, las teorías y los anteriores resultados señalan. Estudios de tipo longitudinal sin duda ayudarían a establecer y explicar los efectos causales entre las variables.

Desde una perspectiva aplicada, los resultados de esta investigación son de relevancia en el ámbito de la intervención psicosocial de países como Angola. A decir de expertos internacionales, existe una falta de información casi endémica sobre las estrategias de análisis e intervención sobre el envejecimiento empleadas en el África subsahariana, en particular, y en los países en vías de desarrollo, en general (Gambara, Trujillo y del Rio, 2012). Es más, incluso se desconoce en qué datos empíricos se sostienen, dada la falta de información académica disponible sobre los factores relevantes relativos al envejecimiento de estas poblaciones (Aboderin, 2008). Así pues, una primera aproximación a las políticas de salud debiera empezar, precisamente, por un diagnóstico de las variables que predicen un envejecimiento exitoso, de calidad y satisfactorio, teniendo en cuenta tanto los aspectos más biomédicos como los determinantes más "sociales" de la salud (Ingleby, 2012; Merlo, 2011), para ver si las políticas concretas, y las intervenciones derivadas de ellas, pueden tener éxito. En Angola, apenas existe un plan establecido de atención económica a las personas mayores, lo que puede tener un impacto en el tipo de políticas a implementar. Los resultados de este estudio destacan el importante efecto del apoyo social, lo que en términos de intervención debiera llevar a promover, por ejemplo, actividades intergeneracionales. En éstas, los mayores podrían verse valorados y reconocidos como personas con capacidad de disfrute, satisfechos, y sabios en términos de experiencia de la vida, más allá de debilidades físicas. Adicionalmente, los datos extraídos de esta investigación pueden guiar la implementación de intervenciones psicosociales sobre mayores angoleños en la familia, en los grupos de iguales, y en las instituciones. En el contexto familiar, fomentando el papel activo y la necesidad de apoyo emocional que tienen estas personas. Los programas de actividades a desarrollar por parte de los grupos de personas mayores que comparten localización geográfica sería otra estrategia de apoyo entre iguales. Finalmente, a nivel institucional, las políticas orientadas a la facilitación de las redes sociales activas parecen ser las que mejor pueden favorecer la calidad de vida integral de los mayores angoleños.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Aboderin, I. (2008). *Advancing health service provision for older persons and age-related non-communicable disease in sub-Saharan Africa: Identifying key information and training needs*. <http://www.instituteofageing.uct.ac.za/news/REPORT%20OF%20ABUJA%20DIALOGUE%20DRAFT.pdf> [Accessed 30 January 2012]
- Andrews, F. M. y Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319.
- Bai, X., Wu, C., Zheng, R. y Ren, X. (2011). The psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale using a nationally representative sample of China. *Journal of Happiness Studies*, 12, 183-197.
- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge: University Press.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Bentler, P. M. (2005). *EQS structural equations program manual*. California: Multivariate Software, Inc.
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E. y Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging & Mental Health*, 10, 257-264.
- Berg, C. A., Smith, T. W., Henry, N. J. M. y Pearce, G. E. (2007). A developmental approach to psychosocial risk factors and successful aging. En C.M. Aldwin, C. L. Park y A. Spiro (Eds.), *Handbook of health psychology and aging* (pp. 30-53). New York: Guilford.
- Borg, C., Hallberg, I. R. y Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 607-618.
- Byrne, B. (2012). *Structural equation modelling with M-plus*. New York: Routledge.
- Cacioppo, J. T. y Berntson, G. G. (1999). The affect system: Architecture and operating characteristics. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 133-137.
- Cheng, S. T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64B, 45-54.
- Cheng, S. T. y Chan, A. C. (2006). Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *The Journals of Gerontology*, 61, 46-53.
- Cheung, G. W. y Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing MI. *Structural Equation Modeling*, 9, 235-255.
- Chou, C. P. y Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. En R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Clench-Aas, J., Nes, R. B., Dalgard, O. S. y Aarø, L. E. (2011). Dimensionality and measurement invariance in the Satisfaction with Life Scale in Norway. *Quality of Life Research*, 20, 1307-1317.
- Coenders, G., Satorra, A. y Saris, W. E. (1997). Alternative approaches to structural equation modeling of ordinal data: A Monte Carlo study. *Structural Equation Modeling*, 4, 261-282.
- Cox, E. O., Green, K. E., Seo, H., Inaba, M. y Quillen, A. A. (2006). Coping with late-life challenges: Development and validation of the Care-Receiver Efficacy Scale. *The Gerontologist*, 46, 640-649.
- Curran, P. J., West, S. G. y Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to non-normality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychology Methods*, 1, 16-29.
- Decy, E. L. y Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudamonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- De Gracia, M., Garre, J. y Marcó, M. (1999). Desarrollo y validación preliminar de la Escala de Percepción Subjetiva del Envejecimiento (EPSE). *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 34, 92-100.
- Diener, E. y Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Efklides, A., Kalaitzidou, M. y Chankin, G. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece. The effect of demographic factors, emotional state, and adaptation to aging. *European Psychologist*, 8, 178-191.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Everard, K. M. (1999). The relationship between reasons for activity and older adult well-being. *Journal of Applied Gerontology*, 18, 325-340.
- Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B. y Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, S208-S212.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D. y Ruíz, M. A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Aging and Society*, 21, 25-43.
- Finney, S. J. y Di Stefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in SEM. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (Eds.), *Structural Equation Modelling: A second course* (pp. 269-314). Greenwich, CO: Information Age Publishing.
- Fry, P. S. (2001). Predictors of health-related quality of life perspectives, self-esteem, and life satisfactions of older adults following spousal loss: An 18-month follow-up study of widows and widowers. *The Gerontologist*, 41, 787-798.
- Gambara, H., Trujillo, E. V. y del Rio, A. (2012). Medición del grado de sensibilidad frente al enfoque basado en derechos humanos y la perspectiva de género en intervenciones psicosociales. *Psychosocial Intervention*, 21, 3-15. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2012v21n1a8>.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E. y Roth, M. (2011). The German version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Psychometric properties, validity, and population-based norms. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127-132.
- Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J. y Deary, I. J. (2007). Social support and successful aging. Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences*, 28, 103-115.

- Gracia, E., García, F. y Musitu, G. (1995). Macrosocial determinants of social integration: Social class and area effect. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 5, 105-119.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327-342.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2009). Internet use and self-rated health among older people: A national survey. *Journal of Medical Internet Research*, 11(4), e49.
- Gwozdz, W. y Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97, 397-417.
- Herrero, J., Fuente, A. y Gracia, E. (2011). Covariates of subjective well-being among Latin-American immigrants in Spain: The role of social integration in the community. *Journal of Community Psychology*, 39, 761-775.
- Hofer, J., Busch, H., Chasiotis, A., Kärtner, J. y Campos, D. (2008). Concern for generativity and its relation to implicit pro-social power motivation, generative goals, and satisfaction with life: A cross-cultural investigation. *Journal of Personality*, 76, 1-30.
- Hoyle, R. H. y Panter, A. T. (1995). Writing about structural equation models. En R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications* (pp. 159-176). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Hunt, S. M., McKenna, S. P., McEwen, J., Backett, E. M., Williams, J. y Papp, D. (1980). A quantitative approach to perceived health status: A validation study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 34, 281-286.
- Huta, V. y Zuroff, D. C. (2007). Examining mediators of the link between generativity and wellbeing. *Journal Adult Dev*, 14, 47-52.
- Idler, E. L., y Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
- Ingleby, D. (2012). Ethnicity, migration and the 'Social Determinants of Health' agenda. *Psychosocial Intervention*, 21, 331-341. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a29>
- Kunzmann, U., Little, T. D. y Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin aging study. *Psychology and Aging*, 15, 511-526.
- Lang, F. R. y Carstensen, L. L. (2002). Time Counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17, 125-139.
- Little, T. D. (1997). Mean and covariance structures (MACS) analyses of cross-cultural data: Practical and theoretical issues. *Multivariate Behavioral Research*, 32, 53-76.
- McAdams, D. P., Aubin, E. S. y Logan, L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8, 221-230.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A. y Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 291-295.
- Merlo, J. (2011). Contextual influences on the individual life course: Building a research framework for social epidemiology. *Psychosocial Intervention*, 20, 109-118. doi: 10.5093/in2011v20n1a9
- Momtaz, Y. A., Ibrahim, R., Hamid, T. A. y Yahaya, N. (2011). Sociodemographic predictors of elderly's psychological well-being in Malaysia. *Aging & Mental Health*, 15, 437-445.
- Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H. y Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: Do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science and Medicine*, 59, 2259-2270.
- Oshio, T. (2012). Gender differences in the associations of life satisfaction with family and social relations among the Japanese elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27, 259-74.
- Pethel, O. y Chen, Y. (2010). Cross-cultural aging in cognitive and affective components of subjective well-being. *Psychology and Aging*, 25, 725-729.
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Satorra, A. y Bentler, P. M. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66, 507-514.
- Schoklitsch, A. y Baumann, U. (2011). Measuring generativity in older adults. The development of new scales. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24, 31-43.
- Shaw, B. A., Krause, N., Chatters, L. M., Connell, C. M. e Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early life, aging, and health. *Psychology and Aging*, 19, 4-12.
- Shin, D. C. y Johnson, D. M. (1978). A vowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H. y Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58, 715-732.
- Steiger, J. H. y Lind, C. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Paper presented at the annual meeting of the Psychometric Society, Iowa City, IA.
- Steverink, N. y Lindenberg, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*, 21, 281-290.
- Stones, M., Kozma, A., McNeil, K. y Worobetz, S. (2011). Subjective well-being in later life: 20 years after the Butterworths Monograph Series on individual and population aging. *Canadian Journal on Aging*, 30, 467-477.
- Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Tanaka J. S. (1993). Multifaceted conceptions of fit in structural equation models. En K. A. Bollen y J. S. Long (Ed.), *Testing structural equation models* (pp. 10-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Tate, R. B., Loewen, B. L., Bayomi, D. J. y Payne, B. J. (2009). The consistency of definitions of successful aging provided by older men: The Manitoba Follow-up Study. *Canadian Journal on Aging*, 28, 315-322.
- Theurer, K. y Wister, A. (2010). Altruistic behavior and social capital as predictors of well-being among older Canadians. *Aging & Society*, 30, 157-181.
- Wu, C. y Yao, G. (2006). Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale. *Personality and Individual Differences*, 40, 1259-1268.