

**QUALITAT DE VIDA I  
EDUCACIÓ DE LA GENT GRAN**

---

## Qualitat de vida i educació de la gent gran

Cristina Fernández Coll  
Liberto Macías González  
Carmen Orte Socias

---

## Resum

Presentam els resultats de l'estudi sobre qualitat de vida realitzat a una mostra d'alumnat del programa universitari per a majors de la Universitat Oberta per a Majors (UOM) de la Universitat de les Illes Balears. L'estudi recull dades sociodemogràfiques de l'alumnat i altres dades sobre salut, integració social, activitats d'oci i temps lliure i ús de les tecnologies de la informació i de la comunicació. S'obtenen resultats positius en la majoria de les variables analitzades que formen part del constructe qualitat de vida. L'alumnat analitzat que cursa aquest programa, i respecte a la població general, presenta unes puntuacions molt favorables. Si hi ha estudis longitudinals posteriors, podran aportar informació més precisa per veure si el fet de participar en un programa educatiu influeix positivament en la seva percepció de qualitat de vida i instaura un nou patró d'actituds i comportaments que contribueixi a aquesta millora.

## Resumen

Presentamos los resultados del estudio sobre calidad de vida realizado a una muestra de alumnado del programa universitario para mayores de la Universitat Oberta per a Majors (UOM) de la Universitat de les Illes Balears. El estudio recoge datos sociodemográficos del alumnado y otros datos sobre salud, integración social, actividades de ocio y tiempo libre y uso de las tecnologías de la información y de la comunicación. Se obtienen resultados positivos en la mayoría de las variables analizadas que forman parte del constructo calidad de vida. El alumnado analizado que cursa este programa, y respecto a la población general, presenta unas puntuaciones muy favorables. Estudios longitudinales posteriores podrán aportar información más precisa sobre si el hecho de participar en un programa educativo influye positivamente en su percepción de calidad de vida e instaura un nuevo patrón de actitudes y comportamientos que contribuye en esta mejora.

---

## 1. Introducció

L'amplitud del concepte de qualitat de vida fa que sigui difícil trobar una definició que es pugui adaptar a tots els col·lectius i totes les circumstàncies que els envolten. Quan el col·lectiu, a més, és tan heterogeni com el de les persones grans, encara resulta més complicada la definició de la qualitat de vida, i s'hi ha d'arribar mitjançant una revisió de l'evolució del concepte, des dels seus inicis fins a una definició que gaudeixi de major consens a l'hora de contextualitzar el treball amb el col·lectiu esmentat.

Si ens remuntam als anys seixanta del segle passat, observam con el terme de qualitat de vida apareix, com indiquen Orte i Vives (2006), lligat a fenòmens d'industrialització

de les ciutats i de la societat de consum d'una banda, i d'una altra, lligat a l'ecologia i la salut, de manera que ja es relaciona amb conceptes moderns com contaminació ambiental, deteriorament de les condicions de vida a causa de les conseqüències de la industrialització, etc. (Setién, 1993).

A mitjans de la mateixa dècada ens trobam amb l'origen acadèmic del concepte, que, segons Fernández-Mayoralas (2007), neix al voltant del moviment d'indicadors socials desenvolupat a partir de les activitats de l'Escola de Chicago (Veenhoven, 1996; Sirgy, 2001; Noll, 2002). Aquesta primera aproximació ens proporciona una definició de qualitat de vida molt generalista, i no serà fins al voltant de 1975 quan s'aproparà a l'àmbit de la vellesa, segons assenyalen Lassey i Lassey (2001). En aquest context, l'expressió de qualitat de vida es farà servir per descriure les circumstàncies que envolten la població gran.

Medina i Carbonell (2004), fent una breu referència històrica, contextualitzen l'aparició de l'expressió qualitat de vida a la dècada dels anys seixanta: sorgeix, en un primer període, vinculada a temes sobre medi ambient i urbanisme. A partir d'aquest moment, les Ciències Socials comencen a desenvolupar indicadors per mesurar fets vinculats al desenvolupament i al benestar social. El terme va adquirint una definició integradora a la fi dels anys setanta i principis dels vuitanta, incloent totes les àrees de la vida social i fent referència a elements objectius i subjectius.

Albuerne (a Fernández-Ballesteros *et al.*, 1997) parla de dues etapes en la incorporació del concepte de qualitat de vida a la comunitat científica:

1. Una primera conceptualització de la qualitat de vida referida a aspectes objectius de nivell de vida, en la qual es tractava de cercar índexs objectius per avaluar la qualitat de vida en un ambient determinat.
2. I una segona conceptualització que va sorgir com a crítica a la primera, a causa que els aspectes objectius no tenien en compte la satisfacció des del punt de vista de la percepció subjectiva; i en aquest cas són precisament els aspectes subjectius com ara el benestar i la satisfacció personal els que es destaquen (Orte; March, 2008).

Ens trobam, així, que en la qualitat de vida es combinen factors objectius i factors subjectius. Els primers inclouen aquells en els quals la persona utilitza les seves potencialitats intel·lectuals, físiques i emocionals en determinades circumstàncies que l'envolten. Aquestes condicions objectives de vida són prominents en la denominada aproximació escandinava al benestar. L'assumpció teòrica d'aquesta perspectiva es basa en l'existència de les denominades necessitats bàsiques, la satisfacció de les quals determinarà el benestar de la població (Delhey *et al.*, 2002). Una segona aproximació, en la tradició anglosaxona de benestar com a qualitat de vida, es fonamenta en la investigació americana sobre salut

mental. Encara que també utilitza indicadors objectius, aquesta perspectiva emfatitza el benestar subjectiu, i té a veure amb l'experiència dels individus sobre les seves vides, com a resultat final de condicions de vida i processos d'avaluació (Noll, 2002). La satisfacció està relacionada amb els aspectes subjectius (Orte; March, 2006).

Per tant, podem afirmar que existeixen dues formes diferents d'entendre la qualitat de vida, i per consegüent, dues aproximacions empíriques diferents (Orte; March, 2006):

- Un primer enfocament considera que la qualitat de vida pot abordar-se a través de la mesura de les situacions en les quals objectivament es desenvolupa la vida. [...] L'enfocament objectivista es basa en la pretesa diferència entre necessitats materials i necessitats espirituals. Des d'aquest enfocament, l'educació forma part del conjunt de necessitats bàsiques materials, juntament amb la salut, l'habitatge i la higiene.
- Un segon enfocament, de caràcter subjectivista, es planteja la necessitat de la qualitat de vida com una experiència de vida, una sensació viscuda que es té després d'haver avaluat, no solament les condicions de vida, sinó també altres elements socials i les pròpies expectatives, i per tant centra les seves mesures en la mateixa percepció subjectiva (Setién, 1993).

Una definició influent provinent d'un organisme internacional és, segons Fernández-Mayoralas (2007), l'elaborada pel grup de qualitat de vida de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), que destaca el caràcter subjectiu de la valoració en referir la qualitat de vida a "les percepcions dels individus sobre la seva posició en la vida en el seu context cultural i de valors, i en relació a les seves metes, expectatives, estàndards i preocupacions" (WHOQOL Group, 1995). En una aproximació de complementaritat de perspectives, Cummins ofereix una definició segons la qual qualitat de vida és un "constructe universal, definit tant objectivament com subjectivament, en què els dominis objectius comprendrien mesures culturalment rellevants de benestar objectiu, i els dominis subjectius comprendrien la satisfacció amb les diferents dimensions ponderades per la seva importància per a l'individu" (Cummins, 1997).

Els autors Medina i Carbonell (2004) afirmen que, en l'actualitat, encara no existeix un consens en la definició de qualitat de vida i, per tant, tampoc no el trobam referent a la qualitat de vida de la gent gran. Així mateix, es pot afegir que no existeix una llista única i concreta sobre els seus elements. Malgrat això, reconeguem que la qualitat de vida és una successió de fets o efectes que tenen com a conseqüència un sentiment de satisfacció o de felicitat amb la vida i amb un mateix.

En la mateixa línia s'ha posat de manifest que no existeix una definició unívoca sobre el terme qualitat de vida (Pino *et al.*, 1999), encara que la majoria de les definicions tenen dos

elements en comú (Pereira; Pino, 2003), utilitzen un enfocament multidimensional (Jones; Peñas, 2002) i posen l'accent en la valoració que l'individu realitza de la seva pròpia vida (Fernández-López; Hernández; Cueto, 1993).

Hi ha autors com en Patrick i Ericsson (1993) que varen suggerir utilitzar el terme qualitat de vida relacionat amb la salut (CVRS), conceptualitzat com els nivells de benestar i satisfacció associats amb els esdeveniments que una persona pot patir com a conseqüència d'una malaltia o el seu tractament.

Segons el document sobre la millora de la qualitat de vida de la gent gran dependent (Sancho *et al.*, 2003), s'ha desenvolupat una àmplia varietat terminològica per definir el concepte de qualitat de vida, que inclou: vida satisfactòria, benestar subjectiu, benestar psicològic, desenvolupament personal i diverses representacions del que constitueix una bona vida. L'assoliment de la qualitat de vida comportarà, explícitament i implícitament, el sentit de millora, d'optimització, de tot un seguit de variables que incideixen en l'ésser humà (Orte; March, 2006).

## 2. Els programes educatius vs. La qualitat de vida

Els últims anys, gran part de les investigacions en l'àmbit de la gerontologia han anat dirigides a l'estudi de les dimensions que constitueixen el concepte de qualitat de vida, establint-lo com a possible indicador d'envelliment saludable. Fernández-Ballesteros, Macià i Zamarrón (1996) estableixen nou dimensions diferents o components de la qualitat de vida: 1) la salut, 2) la integració social, 3) les habilitats funcionals, 4) l'activitat i l'oci, 5) la qualitat ambiental, 6) la satisfacció amb la vida, 7) l'educació, 8) els ingressos i 9) la qualitat dels serveis socials i sanitaris. Aquesta naturalesa multidimensional del constructe, així com la seva dependència del context i les circumstàncies de l'individu, s'ha de tenir en compte a l'hora d'estudiar la qualitat de vida en l'edat adulta (Fernández-Ballesteros, 1997).

Els programes universitaris per a persones grans cada vegada tenen més ressò dins la societat. L'oferta cada vegada s'està diversificant més pel fet que les persones grans estan molt implicades en la seva ampliació de coneixements i també perquè perceben que implicant-se en aquest tipus de projectes incrementen el seu benestar. La motivació que demostren es fa patent des del primer dia que es troben a la Universitat: aquest fet el podem observar a l'estudi de Mas *et al.* (2008), hi podem comprovar que els estudiants que varen participar en l'estudi manifestaren alts nivells de motivació intrínseca. La seva motivació principal va ser la d'aprendre pel plaer d'aprendre (87,2%) i varen considerar com l'aspecte més influent la inquietud i l'actitud activa davant els reptes que planteja l'aprenentatge (68,1%). D'altra banda, també varen assenyalar alguns motius de tipus extrínsec per matricular-se al programa: el més destacable va ser el desig de relacionar-se amb altres persones (51,1%).

En aquesta línia podem pensar que l'educació, la formació i el coneixement es configuren com a eixos fonamentals de la millora de la qualitat de vida en les persones grans, ja que compleixen diferents funcions psicosocials, com ara l'oportunitat per a les relacions i la possibilitat de millora de les seves capacitats, entre d'altres. La participació en processos d'aprenentatge i d'educació proporciona a la gent gran la possibilitat de romandre actius físicament, mentalment i socialment, i l'oferta educativa emfatitza la salut i promou l'envelliment productiu.

L'aprenentatge al llarg de la vida s'ha de manifestar de manera concreta a les persones grans. Les institucions educatives han de garantir l'accés als programes de millora de qualitat de vida, i entre aquests, els que posen a l'abast del conjunt de la societat el coneixement i l'educació. Des del punt de vista de l'educació de gent gran, la qualitat de vida forma part dels seus objectius i possibilita un canvi en la percepció social de les persones grans com a persones actives, i un canvi en la pròpia autoestima i valoració personal de les mateixes persones grans (Orte; Vives, 2006).

Tot això justifica que per a nosaltres els programes educatius per a gent gran es constitueixin com un context específic d'augment d'oportunitats de l'aprenentatge, de font d'enriquiment personal, cultural i social de les persones, i com un espai de participació social, aspectes tots els quals rellevants en el component subjectiu del concepte de qualitat de vida.

En aquest sentit, ens plantejam l'objectiu d'avaluar la qualitat de vida percebuda en un grup de 53 alumnes de primer curs del Diploma Sènior de la Universitat Oberta per a Majors de la UIB.

Per això els hem administrat el qüestionari CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros; Zamarrón, 1996), dissenyat per a l'avaluació multidimensional de la qualitat de vida en persones grans. A més, es va elaborar un qüestionari per avaluar variables de suport social i d'utilització de noves tecnologies, des de la hipòtesi que ambdós aspectes aportarien també informació sobre el grau d'integració social de la gent gran. Els participants varen emplenar els qüestionaris individualment i de manera voluntària.

### **Dades dels participants**

Una vegada eliminats els qüestionaris contestats de manera errònia, la mostra quedà constituïda per 53 alumnes, un 66% de dones i un 34% d'homes, amb edats compreses entre els 53 i els 79 anys, amb una edat mitjana de 64 anys. L'edat mitjana dels homes és significativament superior a la de les dones, 66,5 i 62,5, respectivament ( $p < 0,05$ ).

El 61,5% d'alumnes ha nascut a Mallorca, el 32,7% en una altra comunitat autònoma i un 5,8% procedeixen d'altres països. El temps mitjà de residència a l'illa de les persones que no hi han nascut és de 46 anys.

Respecte a l'estat civil dels entrevistats, més de la meitat (56,6%) són casats i el 15% separats (o divorciats), s'obté el mateix percentatge de vidus i el 13,4% és format per persones fadrines. No s'han trobat diferències significatives en la distribució dels diferents estats civils per als homes i per a les dones. El 80% de casats viu només amb la seva parella, i el 20% restant viu amb la seva parella i almenys un dels fills. El 69,1% dels separats, vidus o fadrins viuen tots sols, el 17,3% viuen amb els fills, el 8,7% viu amb algun germà i el 4,9% amb amics.

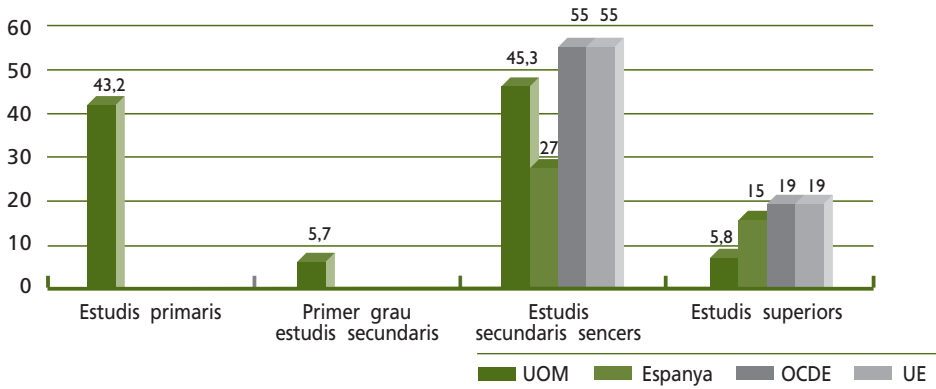
Només un 3,8% de la convivència amb una altra persona té lloc en una residència. Cap persona no manifesta sentir-se insatisfeta amb aquesta convivència. El reduït nombre de persones de la mostra que viuen en un context residencial, impedeix utilitzar-lo com a variable independent a l'hora d'explicar el seu efecte sobre la percepció de la qualitat de vida, a pesar que alguns autors (Castellón; Romero, 2004) consideren que les causes de la institucionalització estan lligades directament amb alguns aspectes que seran posteriorment analitzats, com el deteriorament físic, l'absència de persones de l'entorn que assumeixin les cures que requereixi la persona gran o la insuficient cobertura dels serveis comunitaris, que no permet mantenir la vida de manera autònoma.

Una dada destacable en relació amb la mostra que ens ocupa és el nivell d'estudis obtingut per les persones abans de la inscripció a la Universitat Oberta per a Majors el curs 2008-2009. El 43,4% va arribar a finalitzar els estudis primaris (equivalent a EGB), el 5,7% va obtenir el primer grau dels estudis secundaris, va completar els dits estudis un 45,3% i només el 5,6% va finalitzar estudis universitaris. Comparant aquestes dades amb el nivell formatiu a què han arribat les persones entre 55 i 64 anys en l'actualitat, podem observar que el percentatge d'alumnes matriculats en els estudis de la UOM que varen finalitzar l'educació secundària està per sobre de la mitjana espanyola i s'acosta considerablement al percentatge dels països de l'OCDE i de la UE. No obstant això, en comparar les dades relatives al grau d'estudis universitaris, podem apreciar que el percentatge en alumnes de la UOM és significativament inferior en relació amb Espanya, l'OCDE i la UE.

El percentatge de gent gran amb estudis superiors finalitzats és menys representatiu entre els matriculats en els estudis de la UOM, mentre que hi estan molt representada la gent gran amb estudis secundaris, en comparació de la seva representativitat en la població en general. No tenim dades de comparança amb els altres graus formatius. Encara així, podem intuir que els estudis universitaris per a gent gran suposen una important oportunitat formativa per a les persones que no han tingut l'ocasió d'accedir-hi en un altre moment de la seva vida.

Respecte a les dades d'ocupació, cal assenyalar que tots els homes estan prejubilats o jubilats; el percentatge de dones en aquesta situació és del 80%. Segueixen en actiu el 5,7% de les dones, són mestresses i no han treballat mai el 11,4% de les dones i un 2,9% presenta alguna discapacitat.



**Gràfic 1**


Font: Informe espanyol de l'OCDE (2008) i elaboració pròpia.

## Resultats obtinguts

### Resultats sobre la salut

Demanats sobre la freqüència de simptomatologia física, mesurada a través d'una escala d'apreciació, la gent gran presenta amb més freqüència els problemes que s'indiquen a la taula.

**Taula 1** | *Freqüència de problemes de salut física més habituals*

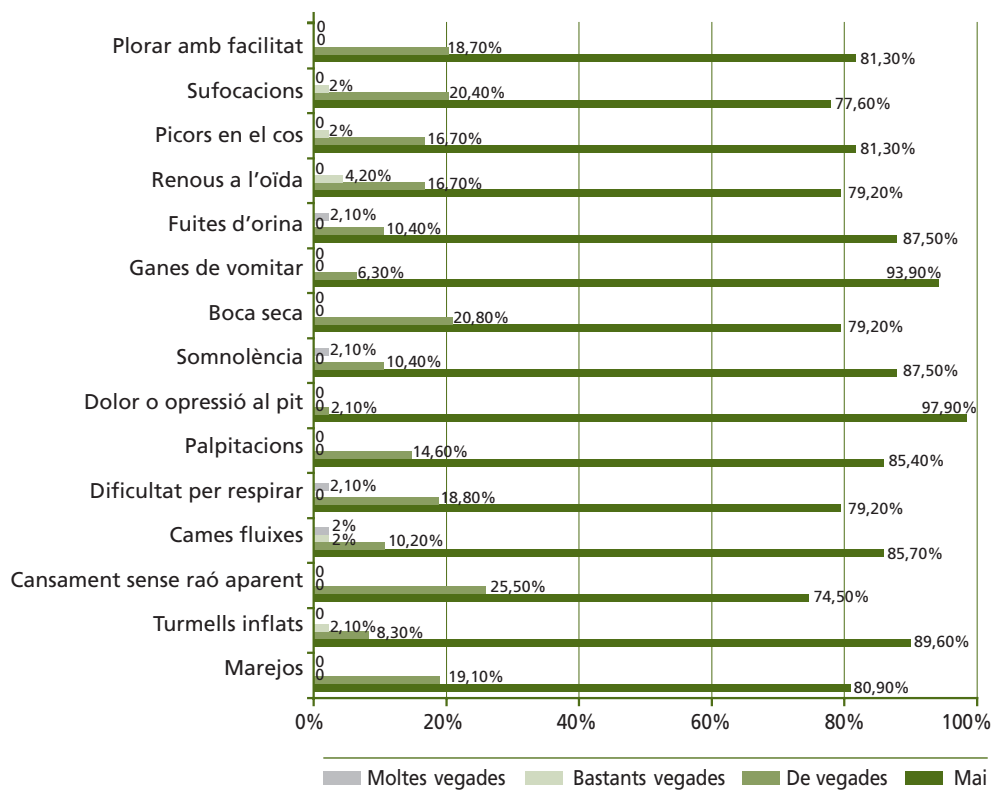
Síntomes	Mai	De vegades	Bastants vegades	Moltes vegades
Mal d'ossos, articulacions	27,5%	58,8%	7,8%	5,9%
Aixecar-se a orinar a la nit	30%	54%	10%	6%
Gasos	42,6%	46,8%	4,3%	6,4%
Mans o peus freds	44%	38%	12%	6%
Dificultat per dormir	49%	31,4%	17,6%	2%
Tos, catarro, grip	54,2%	41,7%	4,2%	-
Formigueig mans/peus	66,7%	31,3%	2%	-

Es destaquen com a símptomes que es manifesten més sovint en un percentatge més gran de persones, la dificultat per dormir (19,6% bastants o moltes vegades) i tenir les mans o els peus freds (18% bastants o moltes vegades). Encara que no es presenta de manera habitual, sí que s'observa que el mal d'ossos i articulacions és el problema que experimenta la major part de persones alguna vegada (72,5%).

No s'han trobat diferències significatives en la freqüència d'aquests símptomes en funció del sexe, l'edat, l'estat de convivència, la formació prèvia ni la situació laboral actual.

El següent gràfic mostra la freqüència en la qual es presenten els símptomes menys habituals entre la gent gran:

**Gràfic 2** |



Les dades indiquen que la majoria dels símptomes recollits es presenten puntualment en un baix percentatge de persones.

Només s'han trobat diferències significatives en la variable escapar-se l'orina, i són les persones de més edat les que presenten el problema en alguna ocasió.

Demanats sobre el grau de satisfacció amb el seu estat de salut actual, els resultats indiquen que el 96,08% manifesta sentir-se molt satisfet o bastant satisfet. Aquesta dada

està d'acord amb els resultats d'alguns estudis (Yanguas, 2006), que posen d'evidència la tendència de la gent gran a minimitzar la importància dels símptomes i a informar insuficientment sobre els que tinguin. Consideren que aquests símptomes són naturals i inherents al procés d'envelliment, per la qual cosa tenir-los ocasionalment no amenaça la valoració positiva de l'estat de la seva salut.

Respecte a la informació que ens han proporcionat sobre aspectes relatius a la salut psíquica, podem destacar que un 32% manifesta sentir-se deprimat o trist de vegades, i sovint un 4% dels entrevistats. No hem trobat relació entre l'experimentació d'aquests sentiments i les pèrdues personals sofertes per la gent gran els últims 6 mesos, ni amb el fet de sentir-se sols. Tampoc no existeix relació amb les diferents variables de salut física avaluades, amb la freqüència o satisfacció pel que fa a les relacions socials ni amb el nivell d'activitat diari.

La prevalença dels trastorns de l'estat d'ànim en gent gran no institucionalitzada està al voltant del 10% (Franco; Monforte, 1996). Entenem que el fet que en la nostra mostra el percentatge de persones que sovint experimenten emocions negatives (4%) sigui inferior al que caldria esperar, podria deure's al fet que o bé la falta de motivació i il·lusió pròpia dels trastorns depressius no afavoreix la implicació de les persones que els pateixen en uns estudis universitaris, i, per tant, aquest sector de la població no hi accedeix, o bé, al fet que participar en un projecte universitari redueix significativament l'afectivitat negativa, per tal com dota les persones d'un projecte vital i de la possibilitat de creixement personal, ambdós indicadors de benestar psicològic (Ramos, 2001-2002). A més, el 39,6% de les persones entrevistades considera que ha establert noves relacions de confiança amb companys de la UOM.

Quant a les capacitats cognitives de les persones, obtenim els resultats següents:

**Taula 2** | *Freqüència de dificultats cognitives*

	Mai	Quasi mai	A vegades	Sovint
Té problemes de memòria	37,3%	33,3%	27,4%	2%
Es desorienta o perd en algun lloc	85,7%	6,1%	6,1%	2,1%

Les persones que viuen en companyia amb la seva parella o amb la seva parella i fills, presenten problemes de vegades o sovint en un percentatge més alt que les persones que viuen soles ( $p < 0,01$ ). Sabem que en el procés de ralenti dels processos psíquics que es manifesta en l'edat adulta hi influeix significativament l'interès, la motivació i l'entrenament. Potser per això les persones que viuen soles han d'estar més atentes i realitzar més esforços per solucionar aquests problemes, pel fet de no tenir persones a l'entorn immediat que puguin pal·liar-ne els efectes, i potser això explica que aquests problemes es presentin en elles en menor percentatge.

## Resultats sobre la seva integració social

Hi ha estudis (Bowling; Windsor, 2001) que posen de manifest que per a un alt percentatge de persones adultes les relacions familiars, d'amistat i de "veïnatge" són una de les dimensions més importants en la seva qualitat de vida.

En la valoració que han fet els participants de la nostra mostra sobre els aspectes que destaquen en ordre d'importància com a determinants en la seva qualitat de vida, mantenir bones relacions familiars i socials ha estat la segona més important després de tenir bona salut, i per davant de poder valer-se per si mateixes.

De fet, les persones que tenen fills que no viuen a la seva mateixa casa, mantenen un contacte gairebé diari en el 48,6% dels casos, mentre que el 51,4% restant el mantenen setmanalment. Amb els néts el contacte és menys freqüent però un percentatge significatiu els veuen gairebé diàriament (36,4%), almenys una vegada per setmana manté contacte amb els néts el 59,1%, i només el 4,5% veu els seus néts almenys una vegada al mes. Totes les persones se senten satisfetes amb la relació que mantenen amb els seus fills i els seus néts.

Respecte a la satisfacció de la relació amb altres familiars, un 83% se sent satisfet i un 17% manifesta indiferència respecte a la relació. També la freqüència de contacte amb altres familiars que no conviuen a la casa disminueix, i és pràcticament inexistent en el 17,5% dels casos. Manté contacte gairebé diari el 15%, almenys una vegada per setmana el 42,5% i almenys una vegada al mes el 25%. Existeix relació entre la freqüència amb la qual solen veure's amb altres familiars i la satisfacció amb la relació, i es presenta un més alt percentatge d'indiferents respecte a aquesta relació entre les persones que mantenen menys contacte ( $p < 0,05$ ).

La freqüència de contacte amb els veïns (o companys de residència) és més gran que la del contacte amb altres familiars, no obstant això, les persones que manifesten satisfacció amb la relació representen el 77,8%, i se sent indiferent el 22,2%. Veu els seus veïns gairebé diàriament el 28,1%, el 43,8% ho fa setmanalment, almenys una vegada al mes un 9,4% i no hi té gairebé relació el 18,8%. Les persones que se senten més indiferents són les que mantenen menys freqüència de contacte ( $p < 0,05$ ).

Amb més freqüència mantenen relació amb les seves amistats, i es veuen gairebé diàriament, un 32,7%, almenys una vegada per setmana veu els seus amics el 51%, un 10,2% els veu almenys una vegada al mes, i gairebé mai un 6,1%. Pràcticament la totalitat de la mostra manifesta sentir-se satisfeta amb la relació que manté amb els amics, només per a un 2% la relació d'amistat és indiferent. La satisfacció no està ni relacionada amb la freqüència amb la qual mantenen contacte.

Ni la satisfacció amb les relacions, ni la freqüència, estan relacionades amb el sexe, l'edat, l'estat de convivència, el nivell formatiu o la situació laboral de les persones entrevistades.

Les dades exposades entronquen directament amb el concepte de suport social. Ja en altres estudis (Orte; Macías; Vives, 2008) hem assenyalat que els programes universitaris per a gent gran es configuren com un element clau del suport social perquè possibiliten l'accés de les persones grans a la participació social, la integració i relacions socials. De fet, el 34% d'entrevistats considera que la UOM contribuirà a augmentar el seu grup d'amics i el 50,9% pensa que augmentarà el grup de companys.

Analitzant de nou els resultats del qüestionari que utilitzam per avaluar variables de suport social, obtenim les conclusions següents:

El percentatge d'alumnes de la UOM que manifesten haver perdut relacions socials, en l'últim any, és del 39,6%, lleugerament inferior a la dada que varen facilitar els alumnes avaluats el curs acadèmic anterior, que era del 46,88%. El grup d'amics és aquell en què es produeixen més pèrdues, el 38,1%, seguit del grup de familiars (28,6%) i del de companys de feina (23,8%).

Consideren que l'últim any han guanyat relacions amb persones del seu entorn el 69,9% de la mostra. La major part de relacions que han guanyat procedeixen de la UOM (43,2%), seguida del grup d'amics (29,7%) i d'alguna associació o club (18,9%).

No hem trobat relació entre la pèrdua de relacions i el fet de sentir-se sols, encara que sí que el sentiment de solitud és significativament més freqüent entre el grup de persones que manifesten haver guanyat algunes o poques relacions socials que entre el grup que manifesta haver guanyat bastants relacions ( $p < 0,05$ ).

L'efecte amortidor del sentiment de solitud que sobre les persones té l'estat civil o la forma de convivència, sí que ha resultat significatiu en el present estudi, de manera que els solters, vidus i separats se senten sols més sovint que els casats ( $p < 0,01$ ). Els que viuen sols són els que se senten sols en més proporció ( $p < 0,000$ ). Sense arribar a la significació estadística, vàrem observar que les persones de més edat són les que manifesten sentir-se soles més sovint.

Crida l'atenció, tenint en compte que la nostra mostra és de persones d'edat mitjana, al voltant dels 65 anys, la percepció que aquestes tenen sobre l'estabilitat de la xarxa de suport social. En aquest sentit, preguntats sobre si creuen que mantindrien el suport si ho necessitassin durant molt temps (5 anys), el 33,9% no ho sap o no contesta, el 32,1% pensa que el mantindria sovint, de vegades o poques vegades, el 18,9%, i gairebé mai el 15,1%.

Es desprèn, a més, de les dades analitzades que les persones avaluades perceben que han proporcionat més ajuda de la que han sol·licitat. Presentam la taula dels resultats obtinguts sobre tres tipus d'ajuda que han donat o sol·licitat els últims 6 mesos: emocional, informacional i material.

**Taula 3** | *Percentatge de persones que han sol·licitat o donat diferents tipus de suport*

Han sol·licitat suport emocional		Han donat suport emocional	
A més de 3 persones	5,7%	17%	A més de 3 persones
Entre 1 i 3 persones	17%	30,2%	Entre 1 i 3 persones
A 1 persona	9,4%	15,1%	A 1 persona
A cap	62,3%	22,6%	A cap
NS/NC	5,6%	15,1%	NS/NC

Han sol·licitat suport informacional		Han donat suport informacional	
A més de 3 persones	3,8%	11,3%	A més de 3 persones
Entre 1 i 3 persones	17%	24,5%	Entre 1 i 3 persones
A 1 persona	17%	11,3%	A 1 persona
A cap	47,2%	35,8%	A cap
NS/NC	15%	7,5%	NS/NC

Han sol·licitat suport material		Han donat suport material	
A més de 3 persones	-	7,5%	A més de 3 persones
Entre 1 i 3 persones	9,4%	24,5%	Entre 1 i 3 persones
A 1 persona	5,7%	13,2%	A 1 persona
A cap	75,5%	41,5%	A cap
NS/NC	9,4%	13,3%	NS/NC

També podem fer ressaltar que el tipus d'ajuda que sol·liciten més les persones entrevistades és la informacional, que es refereix a la informació rebuda sobre la manera com es pot afrontar un problema i solucionar-lo.

El tipus d'ajuda que sol·liciten en menor mesura és la material. Paradoxalment, les persones que han sol·licitat aquest tipus d'ajuda pertanyen al grup d'ingressos en la llar d'entre 1.200 euros i 2.700 euros i no a les persones amb ingressos inferiors o superiors. La relació obtinguda entre el nivell d'ingressos i l'ajuda material sol·licitada és estadísticament significativa ( $p < 0,01$ ). No obstant això, no existeix relació entre el nivell d'ingressos a la llar i haver proporcionat ajuda material.

El 52,8% manifesta que amb tota seguretat obtindria ajuda emocional en el cas de requerir-la de manera immediata, i el 30,2% pensa que l'obtindria amb molta probabilitat. Amb tota seguretat obtindrien ajuda informacional el 49,1% i amb molta probabilitat el 28,3%. Pensa que obtindrien ajuda material amb tota seguretat el 50,9% i el 22,6% amb molta probabilitat. Per tant, no existeix relació entre el fet de no demanar ajuda amb la percepció que no podran proporcionar-li'n.

Sí que podria estar relacionada amb la percepció que les persones tenen sobre la seva capacitat de valer-se per si mateixes, ja que en el cas que ens ocupa és de molt bona per al 83% de la mostra, bona per al 13,2% i regular només per al 3,8%. Aquesta percepció de capacitat és significativament pitjor en les persones de més edat ( $p < 0,05$ ).

L'àmbit en què un 13,2% de les persones manifesten tenir alguna dificultat és el de la realització de les tasques domèstiques, i són els grups laborals de mestresses i discapacitats els que han informat d'aquesta dificultat en més mesura ( $p < 0,05$ ). A pesar que es tracta de les persones de més edat, aquesta relació no és estadísticament significativa.

#### Resultats sobre les activitats d'oci i temps lliure

El 94% dels participants es mostren satisfets amb la forma en la qual ocupen el seu temps lliure, mentre que el 6% manifesta sentir-se indiferent.

La freqüència amb la qual realitzen diferents activitats d'oci i temps lliure es recull a la taula següent:

**Taula 4** | *Freqüència amb la qual realitzen diferents activitats*

Activitat	Sovint	Ocasionalment	Mai
Llegir un llibre o el diari	98%	2%	-
Visitar parents/amics	50%	50%	-
Mirar la TV	61,5%	38,5%	-
Escoltar la ràdio	60,7%	37,3%	2%
Caminar	88,4%	9,6%	2%
Jugar amb altres a jocs recreatius	15,7%	47%	37,3%
Tenir cura d'infants	18%	36%	46%
Fer manualitats (punt, etc.)	23%	32,6%	44,4%
Fer encàrrecs o gestions	67,3%	30,7%	2%
Anar a comprar	61,5%	36,5%	2%
Viatjar	42,3%	51,9%	5,8%

Existeix una major proporció de dones que realitzen manualitats ( $p < 0,01$ ). També les persones més joves viatgen més que les de més edat ( $p < 0,01$ ).

El percentatge de persones que realitzen exercici físic (caminar) sovint és molt elevat, i és important atesa la seva contribució a mantenir una vida saludable i a contribuir, en les persones grans, a augmentar la seva qualitat de vida i prevenir problemes físics units al procés d'envelliment (Sáez; Aleixandre, 1996).

Entre les persones entrevistades, un 22,6% realitza entrenament físic diversos dies a la setmana, l'11,3% realitza activitats físiques regularment diverses vegades al mes, el 43,4% realitza ocasionalment alguna activitat física o esportiva que requereixi un lleuger esforç i el 22,6% realitza les activitats quotidianes normals. Cap dels entrevistats no manifesta mantenir-se inactiu.

Hi ha diferències significatives ( $p < 0,05$ ) respecte a la variable de salut haver experimentat mal d'ossos, columna o articulacions durant les dues últimes setmanes. Les persones que realitzen activitat física regular no han patit mai, o només han patit algunes vegades, aquests dolors. Les persones que experimenten aquestes molèsties "bastants" o "moltes" vegades només realitzen activitats quotidianes o activitats físiques de manera ocasional.

### **Resultats sobre l'ús de les TIC**

Les noves tecnologies de la informació i comunicació han modificat les formes de relacionar-se, no sols en el conjunt de la societat, sinó també entre el col·lectiu de les persones grans. Respecte a estudis anteriors (Fernández; Macías; Mas; Orte, 2008), observam, entre les persones matriculades en aquest curs 2009-2010, un augment en la disponibilitat dels recursos tecnològics més rellevants per la seva influència directa en l'àmbit de la comunicació: el telèfon mòbil i l'ordinador. Així, el percentatge d'alumnes de la UOM que el curs anterior disposaven dels dits recursos era del 90,9% i el 82,8%, respectivament. A la mostra de matriculats al primer curs del present any acadèmic el percentatge d'alumnes que disposa de telèfon mòbil és el 94,3% i d'ordinador (de sobretaula, portàtil o ambdós) el 86,8%. Les dades mostren que les persones de més edat disposen en menor mesura d'un ordinador, encara que aquesta relació indirecta no arribi a la significació estadística. La dada resulta del tot rellevant si la comparem amb els resultats de l'Enquesta sobre la participació de la població adulta en les activitats d'aprenentatge (EADA) realitzada per l'INE (2007), que indiquen que el 44,16% de persones més grans de 25 anys del conjunt de la població espanyola (el 37,19% a les Illes Balears) no saben utilitzar l'ordinador.

Respecte a l'ús que fan d'ambdós recursos i referent a la freqüència, utilitzen "sempre" el telèfon mòbil una de cada tres persones, i dues de cada tres l'utilitzen "de vegades".



El 73,9% l'utilitza per comunicar-se amb la seva família i amics, el 23,9% per realitzar telefonades d'emergència i el 2,2% indica "uns altres" (per exemple, per feina). Augmenta, per tant, respecte a l'estudi esmentat (Fernández *et al.*, 2008), la freqüència amb la qual utilitzen el mòbil (23,9% "sempre" l'utilitzen en estudi anterior) i augmenta també el seu ús com a mitjà de comunicació amb la família i amics (55% en estudi anterior); disminueix el percentatge de persones que només l'utilitzen per realitzar telefonades d'emergència (32,2% en estudi anterior). Per altra banda, també observam un canvi en els enviaments que fan dels SMS (missatges curts de text): augmenta el percentatge de persones que envien SMS sovint del 23,9% en l'estudi anterior al 37,7% en la mostra actual i disminueix del 40,6% al 32,1% el percentatge de persones que no utilitzen el servei. De les dades actuals també es desprèn un percentatge més alt de persones que utilitzen els SMS per comunicar-se amb els seus amics (39,6%) respecte a l'estudi anterior (29,4%).

De manera diferent es mostren les dades en parlar de l'ús dels ordinadors i de la xarxa d'Internet. En aquest cas, com es detallarà a continuació, els subjectes de la nostra mostra fan un menor ús i amb menor freqüència d'aquests recursos, encara que se situï molt per sobre de la mitjana del col·lectiu de persones grans a nivell nacional. Probablement aquestes dades s'expliquen pel fet de contrastar la mostra actual, formada per persones que acaben d'accedir als estudis universitaris, amb subjectes analitzats anteriorment procedents de tots els cursos d'aquests estudis. Els alumnes de la UOM realitzen, al llarg dels estudis, gran quantitat de treballs, i això podria estimular l'ús creixent tant de l'ordinador com d'Internet, com a resposta a aquestes demandes. Un seguiment longitudinal dels subjectes de la nostra mostra actual ens permetrà contrastar aquesta hipòtesi en el futur.

Així, presentam les taules que recullen la freqüència setmanal de l'ús de l'ordinador i d'Internet en ambdues mostres:

**Taula 5** | *Freqüència setmanal d'ús d'ordinador*

Ús de l'ordinador	% persones estudi 2008 (tots els cursos)	% de persones estudi 2009 (primer curs)
Cada dia	43,9	32,1
Entre 3 i 5 dies	26,8	26,4
Menys de dos dies	9,1	5,7
Pràcticament mai	17,7	26,4
NS / NC	2,4	9,4

**Taula 6** | *Temps diari de connexió a Internet*

Ús d'Internet	% persones estudi 2008 (tots els cursos)	% de persones estudi 2009 (primer curs)
Menys d'una hora	36,2	37,7
Entre 1 i 2 hores	38,9	28,3
Més de 2 hores	11,4	3,8
NS / NC	13,4	30,2

Comparant les dades de l'ús de les TIC entre el col·lectiu de gent gran, podem afirmar que els qui accedeixen a estudis universitaris utilitzen el telèfon mòbil, ordinador i Internet en un percentatge significativament molt superior a la gent gran de la població general. Segons l'Informe eEspanya 2008, en el col·lectiu de persones grans, un 51,7% utilitza el mòbil, un 7,5% ordinador i un 6,4% Internet. En la nostra mostra els percentatges s'elevan al 94,3%, el 86,8% i un 68,8% respectivament.

Si tenim present que la utilització de les TIC s'està constituint com un element important per garantir un envelliment saludable, ja que és una condició necessària per a la integració real dels subjectes en la societat (Orte; March, 2003) i perquè facilita l'adaptació de la gent gran a les seves noves condicions de vida (Zamarrón, 2006), podem pensar que el col·lectiu de gent gran universitària està en disposició de participar d'aquests beneficis en major mesura que la gent gran de la població general.

### 3. Conclusions

Podem concloure que els alumnes que cursen el Diploma de la Universitat Oberta per a Majors de la UIB, quant a la freqüència de problemes de salut física més habituals, es perceben a ells mateixos amb un bon estat de salut. Segons l'informe *Las personas mayores en España* (IMSERSO, 2008), la valoració de l'estat de salut és condicionada per les malalties patides i per les característiques personals, socioeconòmiques o fins i tot residencials. El mateix informe ens indica que "l'evolució de l'autovaloració positiva de la salut ha augmentat lleugerament, des d'un 68,8% de població que es considerava en bon o molt bon estat de salut el 1993, el 69,8% el 2001, al 70% el 2006. I respecte al sexe i segons les dades de 2006, el 75% dels homes deien tenir bona o molt bona salut, enfront del 65% de les dones" (IMSERSO, 2008). Els nostres alumnes en un 96,08% se senten satisfets o bastant satisfets amb el seu estat de salut actual. Per tant, relacionant aquesta mostra amb la població general, podem dir que els nostres alumnes gaudeixen d'un estat de salut molt bo, com es pot comprovar pel baix percentatge que presenten símptomes físics de malaltia, i si ho fan és de manera puntual.

Aquestes dades resulten molt significatives pel fet que ens presenten una reflexió prou interessant. Els alumnes que accedeixen a un programa educatiu, ho fan perquè senten que el seu bon estat de salut els permet participar d'activitats educatives i culturals i estan en disposició d'ampliar les seves xarxes socials, o, al contrari, el fet de participar d'un programa educatiu i entrar en contacte amb altres companys, fugir de pensaments negatius i fer un treball cognitiu constant, fa que l'estat de salut es consideri millor?. Els professionals de les ciències socials i de la salut podrien resoldre aquesta hipòtesi plantejant estudis longitudinals amb els alumnes universitaris, per establir l'impacte que, en la seva percepció de vida i/o salut, té la seva implicació en projectes educatius?.

El que sí que hem pogut comprovar és que participar en un programa universitari ajuda a ampliar la xarxa social de les persones grans: un 39,6% dels participants consideren que han establert noves relacions de confiança amb altres companys del programa. Podem concloure, com ja indiquen altres estudis (Orte; Vives, 2006), que els programes universitaris per a gent gran, a més de complir una funció educativa i d'extensió del coneixement, compleixen també una funció en relació amb la salut física i psicològica i de suport social. Per tant, "el coneixement i tot el que implica l'organització universitària té altres efectes per a una població que té en la qualitat de vida un dels seus objectius fonamentals" (Orte; Vives, 2006).

Influeix també en la percepció de la seva qualitat de vida, en els alumnes de la mostra, la satisfacció amb les seves relacions familiars i socials, que ha reconegut sentir el 83% dels subjectes independentment del seu sexe, el seu estat de convivència, el nivell formatiu o la situació laboral dels enquestats. Com s'ha comentat més amunt, el fet de participar en un programa universitari educatiu per a persones grans amplia significativament la xarxa social ja establerta, és a dir, l'estudiant entra a formar part d'un nou grup i dins d'aquest apareixen relacions d'amistat que es fan més sòlides i perduren en el temps. Com s'indica a l'estudi d'Orte i Vives (2006), les relacions noves que han fet els participants en un programa universitari per a gent gran són significatives.

Un altre aspecte avaluat és el nivell d'activitat física que desenvolupa la gent gran. Respecte a aquest tema, podem comentar l'informe 2008 (IMSERSO, 2008), en el qual es posa de manifest que l'activitat de temps lliure que predomina en la vellesa és l'exercici físic, que una de cada dues persones grans es passeja, fa exercici, esport o gimnàstica de manera habitual. La realització d'aquestes pràctiques, a més de mantenir la forma física i mental, ajuda a la prevenció de malalties. Al nostre estudi es reflecteix exactament el mateix, i és molt elevat el percentatge de persones que realitzen exercici físic (caminar) amb freqüència.

Una altra pràctica amb un elevat percentatge a la nostra mostra és la de llegir llibres o diaris. Llegeix sovint un 98% del total dels participants a l'estudi. Segons l'estudi IMSERSO (2008), aproximadament un de cada quatre (26,5%) llegeix cada dia o quasi cada dia i un 54,7%

ho fa almenys una vegada al mes. Aquest hàbit té més incidència entre les persones de 65 a 74 anys. Les dades de comparació europea en la lectura de premsa durant els dies laborables deixa Espanya en una de les posicions més baixes. Espanya i Portugal són els països amb menors percentatges de població gran que llegeix premsa (36,7% i 36,6%, respectivament). Noruega, Àustria i Suècia presenten xifres que superen al 9 de cada 10 dels grans (IMSERSO, 2008). Trobam, així, que el percentatge de persones de la nostra mostra que llegeixen sovint el diari està per damunt de la mitjana del nostre país.

Per acabar, podem concloure que els alumnes del programa universitari per a majors, a diferència de la població gran general, disposa de i utilitza el telèfon mòbil com a instrument de comunicació amb el seu entorn social. Tot i així, es tracta d'un recurs del qual ells podrien extreure més profit si els comparam amb altres grups d'edat. Segons les darreres dades de l'Enquesta sobre equipaments i ús de tecnologies de la informació i comunicació en les llars (INE, 2007), la meitat de la població de més edat (grup d'entre 65 a 74 anys) utilitza el telèfon mòbil de manera habitual, un 12,8% declara haver utilitzat alguna vegada l'ordinador i un 7,9% Internet (IMSERSO, 2008). Els darrers tres anys l'ús de les TIC entre les persones grans ha anat augmentant. S'ha passat d'un 5,5% de persones grans que utilitzaven l'ordinador el 2004, al 7,5% el 2007. L'ús d'Internet s'ha duplicat en termes percentuals, ja que ha passat del 5,5 % el 2004 al 6,4% el 2007 (IMSERSO, 2008).

Per tant, podem dir que la creixent utilització de les TIC en la vida quotidiana de les persones grans suposa un augment en la seva qualitat de vida, la seva salut i la seva autonomia. Les TIC també permeten a les persones grans seguir actives en la seva feina i en la seva comunitat participant del seu entorn.

Com assenyalen Millán *et al.* (2003), en una societat envellida és necessari establir noves alternatives que tractin de satisfer les necessitats de les persones grans, alhora que incrementin la seva qualitat de vida percebuda. En aquest sentit, les TIC s'han convertit en una eina bàsica de la nostra societat, de la qual la gent gran, sens dubte, podrà beneficiar-se. Zamarrón (2006) assenjala que la utilització de les TIC millora la comunicació i la relació intergeneracional, facilita l'activitat i el benestar psicològic i fomenta la creativitat i l'exercici de la ment, facilitant l'adaptació a les noves condicions de vida. D'acord amb Orte i March (2003), resulta evident que la utilització de les noves tecnologies és una condició necessària per poder dur a terme una integració real en la societat. Per tant, les TIC es perfilen com un element fonamental per garantir un envelliment saludable, i ha de ser un objectiu a perseguir des de diferents fronts la potenciació del seu ús entre el col·lectiu de persones grans. D'acord amb Orte, Vives i Macías (2004), aquest objectiu ha de plantejar-se en tres passos: primer, els alumnes han de conèixer el funcionament de les TIC, posteriorment hom ha de donar-los la possibilitat d'utilitzar aquestes tecnologies i finalment les han d'integrar com una característica més de la societat i, per tant, del programa educatiu (Fernández *et al.*, 2008).

#### 4. Referències bibliogràfiques

Bowling, A.; Windsor, J. (2001). "Towards the good life: a population survey of dimensions of quality of life". *Journal of Happiness Studies*, nº2, pp. 55-81.

Castellón, A.; Romero, V. (2004). "Autopercepción de la calidad de vida". *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, (14), 6, pp. 131-137.

Cummins, R. A. (1997). *Comprehensive Quality of Life Scale - Adult: Manual*. Burwood, Melbourne, School of Psychology. Deakin University, 64 p. (5ª ec.).

Delhey, J.; Böhnke, P.; Habich, R.; Zapf, W. (2002). "Quality of life in a European Perspective: The EUROMODULE as a New Instrument for Comparative Welfare Research". *Social Indicators Research*, Vol. 58, nº 1-3, p. 163-176.

Fernández, C.; Macías, L.; Mas, C.; Orte, C. (2008). "Uso de las tecnologías de la información y la comunicación entre el alumnado de la Universitat Oberta per a Majors de les Illes Balears". A: M. C. Palmero. *Formación universitaria de personas mayores y promoción de la autonomía personal. Políticas socioeducativas, metodologías e innovaciones*. Burgos: Universidad de Burgos.

Fernández-Ballesteros, R.; Maciá, A.; Zamarrón, M. D. (1996). *Calidad de vida en la vejez en diferentes contextos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Fernández-Ballesteros, R. (1997). "Calidad de vida en la vejez: Condiciones diferenciales". *Intervención Psicosocial: Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, (6), 1, pp. 21-36.

Fernández-López, J.A.; Hernández-Mejía, R.; Cueto-Espinar, A (1996). "La calidad de vida: un tema de investigación necesario (y II). Validez y beneficios." *Medicina Integral*, nº 27, pp. 116-121.

Fernández-Mayoralas, G, et al. (2007). "El significado de la salud en la calidad de vida de los mayores". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 74.

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/fernandezmayoralas-significado-01.pdf>

Franco, M. A.; Monforte, J. A. (1996) "¿Cuál es la frecuencia de la depresión en el anciano?" A: A. Salcedo (ed.) *La depresión en el anciano. Doce cuestiones fundamentales*. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología.

Gimeno, M. (dir.) (2008). *España 2008. Informe anual sobre el desarrollo de la sociedad de la información en España*. Madrid: Fundación Orange.

IMERSO (2008). *Las personas mayores en España. Informe 2008* (tom 1). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto Nacional de Estadística, <http://www.ine.es/>.

Jones, M.; Peñas, P.F. (2002). "Calidad de Vida (I). Generalidades". *Actas dermosifiliográficas*, nº 93 (7), pp. 421-431.

Lassey, W. R.; Lassey, M. L. (2001). *Quality of life for older people: an international perspective*. Upper Saddle River, New Jersey, Prentice Hall, p. 482.

Mas, C.; Macías, L., Orte, C.; Fernández, C. (2008). "Estudio piloto sobre motivación y aprendizaje en alumnos de primer curso de un programa universitario para mayores". *Póster presentado en V Congreso Internacional de Psicología y Educación*, celebrat a Oviedo el mes d'abril.

Medina, M.; Carbonell C. (2004). "Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores en el municipio de Murcia". *Portularia* 4, pp. 179-186, Universidad de Huelva.

Millán, J.; Aguiar, L.; Pernas, M. P.; Rodríguez, M. J.; Orive, P.; García, J. (2003). "Los mayores y las nuevas tecnologías de la comunicación". *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(1), 37-42.

Noll, H.-H. (2002). "Towards a European System of Social Indicators: Theoretical Framework and System Architecture". A: Hagerty, M. R.; Vogek, J.; Møller, V. (eds.). *Assessing quality of life and living conditions to guide national policy: the state of the art*. Dordrecht; Boston, Kluwer Academic Publishers, Serie: Social Indicators Research. Vol. 11, pP. 47-87.

Orte, C.; March, M. (2003). "La aplicación de las nuevas tecnologías en los programas universitarios de mayores en la Universitat de les Illes Balears". *Actas del IX Congreso Calidad, Equidad y Educación*. San Sebastián. CITE.

Orte, C.; Vives, M.; Macías, L. (2004). "La universitat oberta per a majors : un programa pioner i innovador". A. March, M. (dir.) *Anuari de l'educació de les Illes Balears 2004*. Palma: Fundació Guillem Cifre de Colonya.

Orte, C.; March, M. (2006). "La intervención socioeducativa, los programas universitarios para mayores y la calidad de vida: la construcción de una gerontología educativa". A: Orte, C. (coord.). *El aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los programas universitarios de mayores*. Dykinson, SL. Universitat de les Illes Balears.

Orte, C.; Vives, M. (2006). "Apoyo social, calidad de vida y programas universitarios para mayores". A: Orte, C. (coord.). *El aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los programas universitarios de mayores*, pp 263. Dykinson, SL. Universitat de les Illes Balears.

Orte, C.; March, M. (2008). "Envel·liment, educació i qualitat de vida: cap a la institucionalització de la gerontologia educativa". A: Orte, C. *Anuari de l'envel·liment. Illes Balears 2008*. Palma: Càtedra de Gerontologia Educativa i Social (Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Inmigració i Universitat de les Illes Balears).

Orte, C.; Macías, L.; Vives, M. (2008) "Educació i persones grans: evolució i característiques de l'alumnat de la UOM (1998-2008)". *Anuari de l'envel·liment. Illes Balears 2008*. Palma: Càtedra de Gerontologia Educativa i Social (Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Inmigració i Universitat de les Illes Balears).

Patrick, D. L.; Erickson, P. (1993). "Types of health-related quality of life assessments". A: Patrick, D. L.; Erickson, P. (eds.). *Health status and health policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation*. New York, Oxford University Press, pp. 113-142.

Pereira, M.C.; Pino, M. (2003). "Intervención educativa para la mejora de Calidad de Vida del paciente geriátrico. Un programa interdisciplinar en Educación Social". *Revista Portuguesa de Pedagogía*, nº 37 (3), pp. 231-253.

Pino, M.; Bezerra, F.; Portela, J. (1999). "Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud". *Revista de Investigación en Educación*, nº 6, 2009, pp. 70-78

Ramos, F. (2001-2002). "Salud y calidad de vida en las personas mayores". *Tabanque: Revista Pedagógica*, 16, pp.83-104.

Sáez, N.; Aleixandre, M. (1996). "Actividad, ocio y tiempo libre en sujetos mayores". A: M. Sáez; R. Rubio; A. Dosil. *Tratado de psicogerontología*. Valencia: Promolibro.

Sancho, M.; Díaz, R.; Castejón, P.; Barrio, E. (2003). "Las personas mayores y las situaciones de dependencia". *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 70, pp. 13-43.

Setién, M.L. (1993). *Indicadores sociales de calidad de vida*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Colección Monografías, nº 133.

Sirgy, M. J. (ed.). (2001). *Handbook of quality-of-life research: an ethical marketing perspective*. Dordrecht, Boston, Kluwer Academic Publishers, 458 pp.

Sirgy, M. J. (2001). "QOL in relation to elderly". A: Sirgy, M. J. (ed.). *Handbook of quality of life research: an ethical marketing perspective*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, pp. 230-342.

Veenhoven, R. (1996). "Happy life-expectancy: a comprehensive measure of quality-of-life in nations". *Social Indicators Research*, Vol. 39, nº 1, pp. 1-58.

WHOQOL Group (1995). "The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization". *Social Science & Medicine*, Vol. 41, nº 10, pp. 1403-1409.

Yanguas, J. M. (2006) *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO.

Zamarrón, M. D. (2006). "La comunicación, un factor esencial para la tercera edad. Ponencia realizada en la Jornada Los mayores en la sociedad de la información y el conocimiento", celebrada a Madrid el noviembre de 2006.



## Autors

### MARIA CRISTINA FERNÁNDEZ COLL

Màlaga, 1970. Llicenciada en Psicologia per la Universitat de les Illes Balears. Professora associada a la UIB. Coordinadora de Nous Projectes de la Universitat Oberta per a Majors (UOM) des del curs acadèmic 2007-2008. Ha impartit tallers i conferències sobre habilitats socials, emocions, estrès i salut en l'edat adulta.

### LIBERTO MACÍAS GONZÁLEZ

Palma, 1975. Llicenciat en Pedagogia per la Universitat de les Illes Balears. Tècnic especialista de la Universitat Oberta per a Majors (UOM) des del curs acadèmic 2007-2008. Membre de l'equip de coordinació de la UOM durant els cursos acadèmics 2001-2002 i 2002-2003.

### CARMEN ORTE SOCÍAS

Santander (Cantàbria). Llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació. Catedràtica d'universitat de Pedagogia de la Inadaptació Social del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. Està especialitzada en temes d'inadaptació social, en els quals desenvolupa la seva tasca docent i d'investigació des de l'any 1987.

Ha dirigit i dirigeix projectes de R+D i altres projectes de tipus educativosocial sobre els quals ha realitzat diverses publicacions a nivell nacional i internacional. En aquest moment és investigadora principal en diverses investigacions competitives sobre la prevenció del consum de drogues i l'educació per a la competència familiar, del Ministeri d'Educació i Ciència, el Ministeri de Sanitat i Consum i la Direcció General de R+D+I del Govern de les Illes Balears. És consellera del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears. És la directora de la Universitat Oberta per a Majors de la UIB i de l'Oficina per a Programes Universitaris de la UOM. És la directora de la Càtedra de Gerontologia Educativa i Social de la UIB.

