

La importancia de tener buena salud en la autovaloración de la calidad de vida. El ejemplo de los alumnos mayores de las Islas Baleares

Liberto Macías González, Margarita Vives Barceló, Carmen Orte
Socias y Lydia Sánchez Prieto
Universitat de les Illes Balears (España)

El presente trabajo se enmarca dentro de un estudio más amplio sobre la calidad de vida de personas mayores que están participando en un programa universitario para mayores. La parte que presentamos pertenece a una primera fase, centrada en la valoración de la calidad de vida de personas que se han matriculado en el primer curso del *Diploma Sènior* (que consta de tres cursos en total) de la *Universitat Oberta per a Majors* (UOM), programa educativo ofertado por la *Universitat de les Illes Balears* (UIB) a personas mayores de 50 años. En este trabajo se reflejan los resultados de la percepción subjetiva de la calidad de vida de las personas mayores matriculadas en el primer curso, en tres años académicos distintos y correlativos (2009-10, 2010-11 y 2011-12) del mencionado programa universitario para mayores, con el objetivo de conocer y valorar cual es el componente, relacionado con la calidad de vida, al que le dan más importancia o consideran prioritario para su calidad de vida. Los resultados muestran que una amplia mayoría, el 93%, considera que el componente más importante en su calidad de vida es "tener buena salud", así como sólo un 0,8% del total de la muestra participante percibe su calidad de vida como baja.

Palabras clave: Programas universitarios para mayores, calidad de vida, educación para toda la vida.

The importance of having good health condition in self-assessment of the quality of life. The example of senior students of the Balearic Islands. This paper is part of a widest study about quality of life of older people who are enrolled in a university programme for seniors. This part belongs to a the first phase, focused on the assessment of the quality of life of senior students enrolled into the first year of the *Diploma Sènior* (a three years degree) of the Open university for Seniors (UOM), educational programme offered by the University of the Balearic Islands (UIB) to people over 50 years. This paper shows the results of the subjective perception of the quality of life of older people enrolled in the first year degree, during three different and correlative academic years (2009-10, 2010-11 and 2011-12) of UOM. Our main goal is to understand and assess which are components related to their quality of life, that they give more importance or consideration for their own quality of life. The outcomes show that a huge majority, a 93%, thinks that the most important component is "to have good health" and only a 0.8% of the sample perceived their quality of life as bad or low.

Keywords: University programmes for older people, quality of life, Life Long Learning.

Correspondencia: Liberto Macías González. Universitat de les Illes Balears. Edifici Sa Riera. C/ de Miquel dels Sants Oliver, 2. C.P.: 07122. Palma de Mallorca (España).
E-mail: liberto.macias@uib.es

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 1948 definió la salud, como: “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (OMS, 1948). Esta definición no ha sido modificada desde el año de su publicación, como podemos observar nos expone que tener salud no sólo es no tener ninguna enfermedad sino que va más allá, es estar física, emocional y socialmente bien, es decir con un estado de bienestar completo. Es innegable que el término de calidad de vida es tratado como un elemento unitario y que engloba una verdad en sí misma. Utilizamos el término para referirnos a la gran mayoría de ámbitos de la vida (desde el ámbito sanitario al educativo o desde el económico al político, etc.), es decir, se ha popularizado tanto que lo podemos encontrar aplicado a cualquier espacio de nuestra vida cotidiana. Debido a lo mencionado anteriormente debemos de tener presente las diferentes conceptualizaciones de la calidad de vida, prestando especial atención a aquellos aspectos más relevantes de su definición (salud, bienestar,...), teniendo presente que a pesar de que no haya un consenso unánime sobre qué es calidad de vida, sí que es hora de tener presente tanto las variables objetivas como las subjetivas de ésta (Vives, 2010). Este aspecto multidimensional de la calidad de vida será el que en nuestro estudio tendrá un peso importante ya que hemos utilizado un instrumento que valora tanto aspectos objetivos relativos a la salud, relaciones sociales, calidad ambiental, entre otros, como aspectos subjetivos como son la autopercepción de la calidad de vida, indicadores de satisfacción, entre otros aspectos. En estos últimos años, gran parte de las investigaciones en el ámbito de la gerontología han ido dirigidas al estudio de las dimensiones que constituyen el concepto de calidad de vida, estableciéndolo como posible indicador de envejecimiento saludable (Fernández, Macías y Orte, 2009).

A principios de la década de los años noventa se inicia en España una nueva propuesta de educación de adultos mayores, abriendo así las puertas de la universidad a las personas mayores de 55 años, sin crear centros diferentes como las universidades populares o las aulas de la tercera edad. En su mayoría son proyectos educativo-culturales dirigidos a la población mayor, bajo el auspicio de la Universidad y el apoyo de instituciones nacionales y autonómicas de tipo social y, en algunos casos, como por ejemplo en Baleares, de tipo educativo (Orte y Vives, 2006). No se tratan de universidades de mayores o de la tercera edad, sino de programas reconocidos oficialmente, títulos propios que ofrecen las universidades públicas y privadas. La denominación de Programas Universitarios para Personas Mayores (PUM) fue consensuada por los representantes de este tipo de ofertas y se respetó la propuesta del Ministerio de que sólo se denominasen universidades a los centros reconocidos como tales. Las primeras experiencias aparecieron a principios de los años 90, siendo la Universidad de Alcalá Henares la primera, en 1991, en abrir la Universidad a las personas mayores, más adelante en el año 1993 la Universidad Pontificia de Salamanca

será la siguiente en crear cursos dentro de su entidad y dos años más tarde, en 1995 es la Universidad de Granada la que siga los pasos de la Pontificia de Salamanca. A partir de estos momentos se van creando programas en la mayoría de universidades españolas y en el mes de noviembre del año 1996, en la Universidad de Granada, se organiza el primer encuentro de programas universitarios para mayores (AEPUM, 2012). Nuestra Universidad, la *Universitat de les Illes Balears*, no ha sido una excepción, más bien al contrario, la UIB, mediante su programa *Universitat Oberta per a Majors* (UOM), forma parte de estos inicios. En abril del 2013 cumplió el décimo quinto (15º) aniversario de su creación. Consolidadas las primeras experiencias y creada la Asociación de Programas Universitarios de Mayores (AEPUM) en la que en la actualidad podemos encontrar unas 55 experiencias que desarrollan algún tipo de formación para mayores (Martínez y Criado, 2008; AEPUM, 2012; Cuenca, 2013).

En un estudio que se realizó en la *Universitat Oberta per a Majors* (UOM), Fernández, Macías, Mas y Orte (2008), concluyen que el alumnado de los PUM dispone de la posibilidad de acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en un alto porcentaje y las utiliza con mucha mayor frecuencia que la población general. Por tanto este tipo de programaciones facilita la adaptación de los mayores a la sociedad del conocimiento a través de las TIC. En otro estudio, Fernández *et al.* (2009), reflexionan sobre si cuando los alumnos acceden a un programa educativo, éstos lo hacen debido a que su buen estado de salud le permite participar en las actividades educativas y culturales, y están en disposición de ampliar sus redes sociales, o si por el contrario, el hecho de participar en un programa educativo y entrar en contacto con otros compañeros, huir de pensamientos negativos y hacer un trabajo cognitivo constante, hace que su estado de salud se considere mejor. Posiblemente las dos hipótesis sean verdaderas y estén relacionadas ya que las personas que acceden a este tipo de programaciones tienen un estado de salud bueno, pero el hecho de participar lo mejora y lo amplía. Siguiendo esta misma línea en Fernández, Orte, Macías y Mas (2012) el grupo de personas evaluadas posee indicadores comunes que parecen indicar que están satisfechos en general con su vida, aunque existen algunos indicadores donde hay diferencias, especialmente en el uso de las nuevas tecnologías. De igual manera Macías, Orte y García-Paredes (2012) señalan que las TIC deben formar parte de programaciones de los PUM ofertados por la Universidad debido a la mejora en la calidad de vida de los participantes.

Como podemos comprobar los estudios de calidad de vida en personas mayores, de cada vez más, se están convirtiendo en un ámbito de interés para investigadores y/o profesionales que trabajan con este colectivo. Los PUM se están adaptando a este tipo de alumnado y de cada vez más están ofertando programaciones novedosas que resultan beneficiosas para que sus participantes se sientan satisfechos con su estilo de vida y por lo tanto con su calidad de vida.

Objetivo

El objetivo del estudio ha sido conocer aquellos componentes que el alumnado del programa universitario para mayores de nuestra universidad considera como el más importante o prioritario en su propia calidad de vida.

MÉTODO

Participantes

La muestra estaba formada por 131 personas matriculadas al programa universitario para mayores de la *Universitat de les Illes Balears*, conocido como *Universitat Oberta per a Majors* (UOM). El rango de edad abarcaba desde los 60 a los 84 años, con una media de edad de 65,5 años. El 56,5% eran mujeres y el 43,5% hombres. La muestra incluyó a los alumnos del primer curso del *Diploma Sènior*, de tres promociones distintas y consecutivas, de 2009-10 al 2011-12 (31,3% del curso académico 2009-10, 32,8% del curso académico 2010-11 y 35,9% del curso académico 2011-12). La mayoría están jubilados/as (57,3%) o prejubilados/as (18,3%) con un total del 75,6% y tienen un nivel de estudios previo de bachiller (47,3%, el 30,5% elemental y el 16,8% superior), con estudios primarios completos tenemos al 19,1% de la muestra y con 28,3% nos encontramos con aquellos alumnos que poseen estudios de grado medio y estudios universitarios.

Por género, vemos que el perfil sociodemográfico presenta algunas diferencias. En el caso de los hombres, la mayoría (76%) están casados, mientras que en las mujeres la distribución es la siguiente: un 47% están casadas, un 22% viudas (frente a un 7% de los hombres), un 20% están separadas o divorciadas, un 11% están solteras. En cuanto a la situación laboral, cabe destacar que en ambos grupos la mayoría están prejubilados/as o jubilados/as (85% de los hombres y 67% de las mujeres), aunque en el grupo de las mujeres un 14% se incluyen en la categoría de amas de casa (frente a un 0% de hombres) y hay más mujeres en situación de paro (7%, frente al 4% de hombres) o que se encuentran activas laboralmente con un porcentaje muy igualado al de los hombres (8% de mujeres frente a 9% de hombres). Por último, en cuanto al nivel educativo, los hombres presentan un nivel de estudios superior al de las mujeres en los niveles más altos, es decir, en estudios de grado medio y universitario (19% y 18% respectivamente frente al 15% y 7% de las mujeres), en cambio las mujeres presentan porcentajes más altos a los hombres en bachiller, tanto elemental como superior (37% y 19% respectivamente frente al 21% y 14% de los hombres).

Instrumento y procedimiento

El instrumento de medida que se seleccionó para la realización del estudio fue el CUBRECAVI (Cuestionario Breve de Calidad de Vida) de Fernández-Ballesteros y

Zamarrón (2007). Consideramos que es un instrumento que a través de sus dimensiones nos ofrece una panorámica de la calidad de vida de las personas mayores muy variada. Aporta datos de elementos objetivos pero también de aquellos subjetivos tan importantes para conocer cómo se sienten ellos y qué importancia le dan a los diversos elementos de la vida. Además es un instrumento que se ha creado en España y las circunstancias sociodemográficas, culturales, etc. son más cercanas que quizá otro instrumento creado en otra parte del mundo.

El cuestionario está compuesto por 21 subescalas agrupadas en las nueve escalas siguientes: 1) salud (salud subjetiva, objetiva y psíquica), 2) integración social, 3) habilidades funcionales, 4) actividad y ocio, 5) calidad ambiental, 6) satisfacción con la vida, 7) educación, 8) ingresos y 9) servicios sociales y sanitarios. Cada escala se evalúa mediante una o varias cuestiones y se ofrecen puntuaciones independientes para cada una de las anteriores escalas.

Las dos últimas escalas del CUBRECAVI no se agrupan en ninguna de las nueve escalas mencionadas anteriormente. Son elementos adicionales que permiten:

a) Examinar las preferencias del propio sujeto con respecto a los componentes que más valora de la calidad de vida.

b) Obtener una valoración global subjetiva de la calidad de vida realizada por el propio sujeto.

A continuación se presentan los resultados relativos a estas dos últimas escalas del cuestionario para conocer que componentes son los mejor valorados para una buena calidad de vida, así como aquella valoración global de la misma. Así mismo realizaremos este análisis desde una perspectiva de género para observar si existen diferencias significativas entre ambos sexos.

RESULTADOS

Con la finalidad de poder conocer aquellos componentes a los que los participantes en el estudio les otorgan mayor importancia, en el cuestionario aparece una lista de 9 componentes:

Tener buena salud.

Mantener buenas relaciones familiares y sociales.

Poder valerme por mí mismo.

Mantenerme activo.

Tener una vivienda buena y cómoda.

Sentirme satisfecho con la vida.

Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas.

Tener una buena pensión o renta.

Tener buenos servicios sociales y sanitarios.

Otros.

Ninguna.

De esta relación de componentes relacionados con la calidad de vida, los sujetos tuvieron que elegir tres de ellos y darles una prioridad, destacando la primera opción, la segunda y la tercera, de esta manera se pudo conocer aquel componente que consideraban más importante en la percepción subjetiva de su calidad de vida.

A la pregunta ¿A cuál de los siguientes aspectos concede usted más importancia y es más determinante en su calidad de vida?, los resultados son los siguientes. Como primera opción elegida mayoritariamente es *Tener buena salud* con el 85% de la muestra, eligiendo esta respuesta 111 personas de 131 totales.

En la tabla 1 podemos observar el resto de respuestas, siempre escogidas como primera opción. Como se aprecia existe una gran diferencia entre el resto de aspectos seleccionados como primera opción. Como podemos observar el segundo aspecto (“Poder valerme por mí mismo”) más escogido, en primera opción, lo encontramos con un 5% del total de respuestas, de igual manera que el tercer aspecto (“Mantener buenas relaciones familiares y sociales” y “Sentirme satisfecho con la vida”) con un 4% de las respuestas cada uno.

Tabla 1. Componente más importante de la calidad de vida (primera opción)

Componente	%
Tener buena salud	85%
Poder valerme por mi mismo	5%
Mantener buenas relaciones familiares y sociales	4%
Sentirme satisfecho con la vida	4%
Mantenerme activo	2%

Si realizamos un análisis, de esta primera opción, por sexo podemos observar que el aspecto *Tener buena salud* mayoritariamente lo han elegido las mujeres, en un 56%, frente al 44% de los hombres, aunque la diferencia entre ambos porcentajes no es muy elevada el género femenino prioriza el hecho de tener una buena salud como componente principal en su calidad de vida.

Tabla 2. Componente más importante de la calidad de vida (primera opción) por sexo

Componente	Hombres	Mujeres
Tener buena salud	44%	56%
Poder valerme por mi mismo	50%	50%
Mantener buenas relaciones familiares y sociales	40%	60%
Sentirme satisfecho con la vida	40%	60%
Mantenerme activo	100%	0%

Si analizamos las tres elecciones realizadas por la muestra, es decir, teniendo en cuenta cualquier opción (ya sea la primera, segunda o tercera) observamos que con un 93% se encuentra *Tener buena salud* y como segunda y tercera opción, con una

diferencia muy pequeña de 4 puntos entre ellas, se encuentran el hecho de *Poder valerme por mí mismo*, con un 60%, y *Mantener buenas relaciones familiares y sociales*, con un 56%.

El resto de opciones son elegidas en menor porcentaje, llamándonos la atención que el aspecto *Tener buenos servicios sociales y sanitarios* no ha sido elegido como importante en la calidad de vida por ningún participante del estudio.

Tabla 3. Componente más importante de la calidad de vida (cualquier opción)

Componente	%
Tener buena salud	93%
Poder valerme por mí mismo	60%
Mantener buenas relaciones familiares y sociales	56%
Sentirme satisfecho con la vida	30%
Tener oportunidades de aprender y conocer cosas nuevas	20%
Mantenerme activo	18%
Tener buena pensión o renta	8%
Tener una vivienda buena y cómoda	7%

Si la tabla anterior, tabla 3, la analizamos por sexo podemos observar en la tabla 4, que en los tres aspectos prioritarios, *Tener buena salud*, *Poder valerme por mí mismo* y *Mantener buenas relaciones familiares y sociales* las mujeres las han elegido en mayor porcentaje, aunque debemos señalar que las diferencias entre géneros no es muy grande. Observamos que las mujeres han elegido, de manera mayoritaria, todos los aspectos excepto en uno que los hombres están significativamente por encima, es el aspecto de *Mantenerme activo* en el que los hombres lo han elegido en un 71% frente al 29% de las mujeres.

Tabla 4. Componente más importante de la calidad de vida (cualquier opción) por sexo

Componente	Hombres	Mujeres
Tener buena salud	44%	56%
Poder valerme por mí mismo	47%	53%
Mantener buenas relaciones familiares y sociales	41%	59%
Sentirme satisfecho con la vida	46%	54%
Tener oportunidades de aprender y conocer cosas nuevas	38%	62%
Mantenerme activo	71%	29%
Tener buena pensión o renta	45%	55%
Tener una vivienda buena y cómoda	30%	70%

Una vez que ya conocemos aquellos aspectos que, nuestra muestra, considera prioritarios o determinantes en su propia calidad de vida, es interesante el conocer cómo valoran ellos su propia calidad de vida. En cuanto a la autovaloración de la propia calidad de vida podemos observar en la tabla 5 que la valoración que hacen los participantes de su propia calidad de vida es Alta, en un 57,2% de los casos y en un 42% es valorada como Normal. A destacar que 0,8% la valora como Baja.

Tabla 5. Valoración de la propia calidad de vida

<i>Cómo valora usted su propia Calidad de Vida</i>	Hombre	Mujer	Total
Alta	56,1%	58,1%	57,2%
Media	43,9%	40,5%	42,0%
Baja	0,0%	1,4%	0,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Como se puede apreciar estos resultados nos dan a entender que la valoración que las personas matriculadas al primer curso del *Diploma Sènior* de la UOM hacen de su propia calidad de vida es muy positiva. Una vez finalizado el trabajo y transcurridos los tres cursos del *Diploma Sènior* podremos comprobar si esta calidad de vida ha aumentado, ha mejorado o se ha mantenido, y de esta manera conocer la influencia que ha ejercido, o ha podido ejercer, el programa en la calidad de vida, en cada una de las dimensiones, de nuestros alumnos participantes.

CONCLUSIONES

Como hemos podido apreciar el colectivo de personas mayores de cada vez es más elevado y de cada vez disponen de más años de disfrute una vez jubilados, por tanto, los profesionales que trabajamos con y para las personas mayores debemos diseñar actividades que complementen aquellos intereses y motivaciones del colectivo y que les facilite una mejora en su propia calidad de vida. Debemos ser conscientes que la situación social, cultural y económica de los mayores, en estas últimas décadas ha cambiado, y ha hecho que se produzca un interés por la difusión de la cultura y la formación, para este colectivo, por parte de muy diversas instituciones incluidas las universidades, proponiendo ofertas y programando propuestas formativas dirigidas a actualizar y ampliar los conocimientos de nuestra población mayor.

La educación destinada a la población mayor se está convirtiendo en un eje prioritario de trabajo debido al interés que suscita la relación directa que existe entre la educación y la mejora en la calidad de vida de la persona mayor. El hecho de participar de una manera activa y dinámica en un programa educativo facilita la percepción de bienestar físico y psicológico. Compartiendo, con los participantes en el programa, el día a día de las aulas es cuando verdaderamente puedes apreciar esa vitalidad que muestran, esas ganas de aprender y de descubrir cosas nuevas y esa participación activa en las actividades que se programan. Durante el proceso educativo se genera un cambio en los participantes, no sólo a nivel cognitivo sino también a nivel social, cultural y de participación en la comunidad. Por tanto consideramos significativo que, los participantes en el programa, valoren su propio estado de salud (percepción de salud) como satisfactorio en el conjunto de las dimensiones estudiadas. Poco a poco se van rompiendo los prejuicios que asocian el envejecimiento de la población con procesos de

dependencia, a la improductividad, la pasividad y la falta de recursos, aunque todavía queda camino por recorrer de cada vez podemos observar como nuestra población mayor es mucho más activa y participativa en la comunidad.

El hecho de participar, de manera voluntaria, en un programa educativo, de una cierta duración, ya es un predictor del grado de salud que tienen las personas que se matriculan a este tipo de ofertas. El tener una buena salud es el aspecto más importante para poder conseguir una vida de calidad, de acuerdo con las valoraciones realizadas por los alumnos participantes. Otros aspectos a destacar para tener una calidad de vida satisfactoria, y de acuerdo con las valoraciones de los participantes, es valerse por ellos mismos y mantener unas buenas relaciones familiares y sociales. Interpretamos que la autonomía personal y las relaciones con sus iguales son los aspectos que se refuerzan una vez han iniciado su proceso educativo en el programa. Nosotros como profesionales debemos ser capaces de saber canalizar esta participación activa de nuestros mayores para un beneficio que repercuta a toda la sociedad y posibilitando que se generen lazos intergeneracionales que propicien un bienestar común.

El perfil participante en nuestro programa, similar a la mayoría de programas del mismo estilo, es de género femenino con una edad comprendida entre los 65 y los 69 años. Las mujeres pertenecientes a este grupo de edad valoran mejor su calidad de vida, en el conjunto de las dimensiones, en comparación con el porcentaje de hombres. Interpretamos que este perfil es el que ha tenido menos oportunidades durante sus anteriores etapas vitales, y en estos momentos el hecho de acceder a un programa educativo universitario aumenta su grado de satisfacción con la vida. Los hombres le dan más importancia al hecho de mantenerse activo en comparación con las mujeres. El hecho de haber tenido una vida pública, formativa y laboral, durante su edad adulta favorece que la prioridad sea seguir activo en su etapa de más mayor en detrimento de otros aspectos como las relaciones sociales o tener oportunidades de aprender, en cambio las mujeres priorizan otros aspectos relacionados con la salud y la autonomía personal.

El concepto de calidad de vida es un constructo multidimensional, el cual agrupa dimensiones individuales y dimensiones sociales (subjetivas y objetivas). Este aspecto multidimensional de la calidad de vida ha marcado nuestro estudio teniendo un peso importante ya que el instrumento seleccionado valora tanto aspectos objetivos como subjetivos. La calidad de vida general, de nuestros participantes, es superior en todas sus dimensiones en comparación con los baremos de población mayor de referencia. Señalar que nuestro alumnado se identifica con un perfil determinado, con unos intereses, unas motivaciones y unas necesidades muy concretas que en muchos casos pueden diferir de los intereses, motivaciones y necesidades de la población mayor general.

REFERENCIAS

- Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores, AEPUM (2012). *Boletín monográfico del AEPUM*, núm. 1 Julio. Recuperado de: http://www.aepumayores.org/sites/default/files/Boletin_Monografico_AEPUM.pdf
- Cuenca, M.E. (2013). *Evaluación del Programa Universitario para Mayores UNED Senior*. [Tesis doctoral] Facultad Educación, Departamento de Teoría de la Educación y Pedagogía Social. UNED.
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M.D. (2007). *Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI)*. Madrid: TEA.
- Fernández, C., Macías, L., Mas, C. y Orte, C. (2008). El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los alumnos del programa universitario para mayores de la Universitat Oberta per a Majors En C. Palmero (Coord.), *Formación universitaria de personas mayores y promoción de la autonomía personal. Políticas socioeducativas, metodologías e innovaciones*, Actas del X Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores (pp. 233-244). Burgos: Universidad de Burgos.
- Fernández, C., Macías, L. y Orte, C. (2009). Qualitat de vida i educació de la gent gran. En C. Orte (dir.) *Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2009*. Palma: Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal (Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i Universitat de les Illes Balears).
- Fernández, C., Orte, C., Macías, L. y Mas, C. (2012). Calidad de la enseñanza en un Programa Universitario para Mayores. En N. Vila y A. Melero (Coords.), *La calidad en los Programas Universitarios para Mayores. Procesos, aplicaciones y finalidades*, Actas del XI Encuentro Estatal de Programas Universitarios para Mayores (pp. 133-143). Lleida: Universitat de Lleida.
- Macías, L., Orte, C. y García-Paredes, A. (2012). La incorporación de las TIC en la programación académica de los Programas Universitarios para Mayores. En R. Estellers y R. Marín (Eds.), *Aprendizaje y acceso a la red: la tecnología para los mayores*, Actas de las II Jornadas sobre Mayores y Nuevas Tecnologías (pp. 145-168). Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.
- Martínez M.I. y Criado, S. (2008) *La participación social de las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1948). *Documentos básicos*. Génova: Organización Mundial de la Salud.
- Orte, C. y Vives, M. (2006). Apoyo social, calidad de vida y programas universitarios de mayores. En C. Orte (Coord.), *El aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los programas universitarios de mayores*. Madrid: Dykinson.
- Vives, M. (2010). *Els efectes del suport social en els alumnes de la Universitat Oberta per a Majors*. [Tesis doctoral] Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Pedagogía y didácticas Específicas. Universitat de les Illes Balears: Palma de Mallorca.

Recibido: 29 de abril de 2014

Recepción Modificaciones: 26 de mayo de 2014

Aceptado: 29 de mayo de 2014