



Universitat de les
Illes Balears

DEPARTAMENT DE PEDAGOGIA I DIDÀCTIQUES ESPECÍFIQUES
DEPARTAMENT DE PEDAGOGIA APLICADA I PSICOLOGIA DE L'EDUCACIÓ

TESI DOCTORAL

“ELS EFECTES DEL SUPORT SOCIAL EN ELS ALUMNES
DE LA UNIVERSITAT OBERTA PER A MAJORS”

MARGARITA VIVES BARCELÓ

Palma de Mallorca

2010



Universitat de les
Illes Balears

DEPARTAMENT DE PEDAGOGIA I DIDÀCTIQUES ESPECÍFIQUES
DEPARTAMENT DE PEDAGOGIA APLICADA I PSICOLOGIA DE L'EDUCACIÓ
Programa de Doctorat: CIÈNCIES DE L'EDUCACIÓ

TESI DOCTORAL

“ELS EFECTES DEL SUPORT SOCIAL EN ELS ALUMNES
DE LA UNIVERSITAT OBERTA PER A MAJORS”

AUTORA:

DIRECTORS:

Margarita Vives Barceló

Dra. Carmen Orte Socías

Dr. Lluís Ballester Brage

*A la meva família del passat, del present i del futur i
a tots els qui caminen amb nosaltres*

ÍNDEX

Introduction	1
CAPÍTOL I. INDICADORS SOCIODEMOGRÀFICS I SOCIALS DE LES PERSONES MAJORS	7
Introducció.....	9
1. Les persones majors i la seva evolució.....	10
1.1. Aspectes sociodemogràfics	12
1.2. Indicadors socials.....	16
1.3. La imatge social de les persones majors.....	23
2. Les persones majors a les Illes Balears.....	29
2.1. Aspectes sociodemogràfics	29
2.2. Indicadors socials.....	48
Resum.....	59
CAPÍTOL II EL SUPORT SOCIAL A LES PERSONES MAJORS	63
Introducció.....	65
1. Qualitat de vida en les persones majors.....	66
1.1. Conceptualització.....	66
1.2. La relació entre qualitat de vida i suport social.....	74
1.3. Avaluació de la qualitat de vida.....	77
1.4. Envel·liment actiu i qualitat de vida.....	84
2. Suport social a les persones majors.....	88
2.1. El suport social.....	89
2.2. Models teòrics del suport social.....	129
2.3. Aproximació metodològica del suport social.....	139
2.4. Avaluació del suport social a persones majors.....	156
Resum.....	175
CAPÍTOL III L'APRENTATGE AL LLARG DE TOTA LA VIDA	179
1. L'oci i el temps lliure de les persones majors.....	181
1.1. Tasques domèstiques.....	189
1.2. Treball voluntari i suport informal.....	190
1.3. Temps lliure.....	191
1.4. Treball professional.....	195
1.5. Necessitats essencials.....	196
2. L'educació superior de les persones majors.....	197
2.1. La importància del Lifelong Learning.....	199
2.2. Els programes universitaris per a majors.....	207
3. La importància dels programes universitaris per a majors en la qualitat de vida.....	242
3.1. Motivacions dels estudiants.....	242
3.2. Aspectes didàctics relacionats amb el suport social.....	246
3.3. Conseqüències pels estudiants	259
Resum.....	274

CAPÍTOL IV METODOLOGIA.....	279
Introducció.....	281
1. Objectius i hipòtesi	283
1.1. Delimitació.....	283
1.2. Objectius de la recerca.....	284
1.3. Plantejament de les hipòtesis.....	284
2. Descripció de la mostra.....	286
2.1. Fitxa tècnica.....	286
2.2. Descripció de la mostra.....	287
3. Instrument emprat.....	291
3.1. Creació del qüestionari.....	291
3.2. Variables incloses al qüestionari.....	293
3.3. Fiabilitat del qüestionari.....	299
4. Procediment.....	302
4.1. Procediment d'aplicació del qüestionari.....	302
4.2. Recollida i anàlisi de les dades.....	302
Resum.....	302
CAPÍTOL V ANÀLISI EXPLORATORI DE LA MOSTRA.....	305
Introducció.....	307
1. Variables sociodemogràfiques.....	307
1.1. Curs.....	307
1.2. Edat.....	307
1.3. Sexe.....	308
1.4. Lloc de naixement.....	310
1.5. Anys vivint a Mallorca.....	313
1.6. Estat civil.....	314
1.7. Estat de convivència.....	316
1.8. Nivell d'estudis.....	319
1.9. Situació laboral.....	321
1.10. Perfil general d'alumnes.....	323
2. Variables de la xarxa social.....	324
2.1. Relacions perdudes vs. relacions guanyades.....	324
2.2. Sentiment de soledat.....	326
2.3. Manteniment dels contactes.....	329
2.4. L'efecte de la UOM dins els canvis en la xarxa.....	332
3. Variables del suport social.....	333
3.1. Tipus de suport.....	333
3.2. Processos del suport social (recepció, percepció, demanda i donació)....	336
3.3. Les fonts del suport social.....	345
Resum.....	353
CAPÍTOL VI ANÀLISI DE LA XARXA SOCIAL I DEL SUPORT SOCIAL DE L'ALUMNAT DE LA UNIVERSITAT OBERTA PER A MAJORS.....	357
Introducció.....	359
1. Anàlisi de les variables sociodemogràfiques (sexe, edat, lloc de naixement i estat de convivència) en relació a les variables de la xarxa social.....	359
1.1. Relacions perdudes.....	360
1.2. Relacions guanyades.....	363
1.3. Sentiment de soledat.....	367
1.4. Canvis en la xarxa social (ha canviat la xarxa en 5 anys)	370
1.5. Percepció del manteniment de la xarxa social.....	374
1.6. Percepció del canvi de la xarxa en 5 anys (futur).....	377

2. Anàlisi de les variables sociodemogràfiques (sexe, edat, lloc de naixement i estat de convivència) en relació a les variables del suport social.....	381
2.1. Suport social emocional rebut.....	381
2.2. Suport social emocional percebut.....	384
2.3. Suport social emocional demanat.....	386
2.4. Suport social emocional donat.....	392
2.5. Suport social informacional rebut.....	397
2.6. Suport social informacional percebut.....	400
2.7. Suport social informacional demanat.....	402
2.8. Suport social informacional donat.....	408
2.9. Suport social material rebut.....	413
2.10. Suport social material percebut.....	416
2.11. Suport social material demanat.....	418
2.12. Suport social material donat.....	424
Resum.....	429
CAPÍTOL VII ANÀLISI DELS EFECTES DE LA UOM EN RELACIÓ A LA XARXA SOCIAL I EL SUPORT SOCIAL.....	433
Introducció.....	435
1. Anàlisi dels efectes de la UOM en relació a les variables sociodemogràfiques, de la xarxa social i del suport social.....	435
1.1. Variables sociodemogràfiques.....	436
1.2. Variables de la xarxa social.....	442
1.3. Variables del suport social.....	446
2. Anàlisi dels canvis en la xarxa social i el suport social segons el curs a on estan matriculats.....	455
2.1. Variables relacionades amb les dades sociodemogràfiques.....	455
2.2. Variables relacionades amb la xarxa social.....	462
2.3. Variables relacionades amb el suport social	466
Resum.....	474
CAPÍTOL VIII ANÀLISI DE LES VARIABLES DE LA XARXA SOCIAL I DEL SUPORT SOCIAL.....	477
Introducció.....	479
1. Anàlisi factorial de la xarxa social i del suport social.....	479
1.1. Anàlisi factorial de la xarxa social.....	479
1.2. Anàlisi factorial del suport social.....	480
2. Anàlisi clúster.....	481
2.1. Resultats del clúster.....	481
2.2. Anàlisi descriptiu dels clúster en relació a les variables sociodemogràfiques i a l'efecte de la UOM en la xarxa social i el suport social.....	483
Resum.....	487
CAPÍTOL IX GENERAL CONCLUSIONS, LIMITATIONS OF THE STUDY AND PROPOSALS FOT THE FUTURE.....	489
Introduction.....	491
1. General conclusions.....	491
2. Conclusions regarding the hypotheses.....	495
3. Limitations of the study conducted.....	501
4. Proposals for the future.....	503
CAPÍTOL X REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	507

ANNEXES

- Annex I. Qüestionari d'avaluació del suport social
- Annex II. Principals qüestionaris de qualitat de vida i de suport social
- Annex III. Programes universitaris per a majors i membres d'associacions educació per a majors
- Annex IV. Taules descriptives
- Annex V. Taules de contingència. Variables sociodemogràfiques per variables de la xarxa i del suport social
- Annex VI. Taules de contingència. Variables del qüestionari per efecte de la UOM
- Annex VII. Taules de contingència. Variables del qüestionari per curs
- Annex VIII. Anàlisi factorial, clústers i taules de contingència

INTRODUCTION

The topic of this study is social support for seniors, specifically how being a student in a University Programme for Seniors (UPS) affects one's social network and social support. The study focuses on the Senior Diploma and Advanced Senior Diploma in the Open University for Seniors (*Universitat Oberta per a Majors* - UOM) at the University of the Balearic Islands (UIB).

Two ideas could justify this focus on social networks and social supports. On the one hand, social support is one of the key factors in defining quality of life and on the other hand, social support is connected with physical and physiological health. To round out this notion, lifelong learning (LLL) seems to link the importance of prevention in active ageing. Nowadays, this concept is a mainstay in education in general and senior education in particular and many of these university programmes include it to improve their students' quality of life as part of their goals.

The study's objective is to take a solid step in this direction in order to examine this topic in more depth. If the positive effects of the UPS on seniors' social networks and social supports is demonstrated, then research could be conducted on the group with the best kind of involvements or on how this programme could help seniors who experience strong feelings of loneliness, have lost a number of major relationships or enjoy few interactions in the processes of their social support.

The first chapter describes seniors in our times; we review the changes that have taken place at the national and global level over the past century and above all, focus on social and demographic indicators in order to get an overview of seniors' status. It also explains how these indicators (the sustained growth in this group, low mortality index, involvement of more women than men and importance of migratory movements, etc.) affect the general population (prejudices, societal image of seniors, evolution of this image or the image seniors have of themselves, etc.). These data may help us find several keys to future studies (how to improve seniors' active participation in all areas or how and why seniors use new technologies), especially in terms of the effects on their social supports and social networks. All this information is compared with local information on seniors in the Balearic Islands in the chapter's following section, in order to establish a preliminary approach to the sample in our study.

The second chapter is the most extended part of the theoretical section. Its first section addresses quality of life, since this runs through the background of the entire study: how the quality of life can be defined, what its most important dimensions are, how it can be assessed and how social support based on the quality of life is recorded and evaluated. The chapter examines the relations between social supports and quality of life and politicians' and scientists' views of these relations as well. Finally, the circle is closed and the study turns to active ageing: what it is, what dimensions and models are related to it, what part social support plays in it and how it is related to quality of life. The concept of active ageing leads to the introduction of lifelong learning in the following chapter.

The second section of the chapter on social support addresses the concept of social support: its history, definition, its explanations through different perspectives, the theoretical models that aim to explain all the factors involved in it and how it is researched and evaluated, especially as regards its relation to health and several dimensions of quality of life. The chapter concludes with a section that explains social support for seniors and its effects and is the introduction to the chapters on data analysis.

The theoretical section's third and final chapter addresses lifelong learning in higher education for seniors; thus, it includes information on seniors' leisure time in general and then focuses on lifelong learning, especially in higher education. Following this is a section on the UPS: their history and current status in Europe, Spain and ultimately, the Balearic Islands. A comparison of these three situations helps explain the current status of the UIB's Open University for Seniors (UOM).

Following the theoretical section is the analysis of our study, yet preceding that is a description of the study's main objective: the hypothesis and data on our sample (337 students from the five years of the Senior Diploma and Advanced Senior Diploma during the 2002-2003, 2006-2007 and 2008-2009 academic years). In order to work on our objective and hypothesis, we created a questionnaire based on the major social support questionnaires, quality of life (including social support and social network indicators) and specific questionnaire used for seniors. Using the SPSS.17 program, we describe the statistics on the items related to our sample's sociodemographics, social networks and social supports obtained through our questionnaire.

The following chapter analyses our sample's social networks and social supports; the use of contingency tables pointed to significant connections between the social network and social support items and the four main sociodemographic variables: gender, age, birthplace (in the Balearic Islands or not) and lifestyle (living alone, with a partner — and children — or with other people).

This process is repeated in the next chapter with the variable on the UOM's effects on seniors' social networks (expanded, decreased or invariable) in order to find significant links to them and other items in our questionnaire and ascertain which of all these items have a significant connection to the UOM's effect on seniors' social networks.

Finally, the section concludes with a factorial analysis of social networks and social support; these factors are then used to conduct a cluster analysis to find groups in our sample with similar kinds of social supports and social networks. This information is then completed by connecting these clusters with the four sociodemographic items used in the previous chapters.

The study concludes with a chapter on conclusions, discussion, limitations to our research and future proposals, which are organised in three ways. First of all, by highlighting why activities are important to well-being, according to the results (studying in a UPS increases seniors' social support); thus, one proposal would be to compare these results with other samples in Mallorca (seniors taking part in other kinds of activities or those who do nothing, for example). Secondly, by consolidating this research at the UOM through obtaining the results of this questionnaire (probably with several modifications) each year and comparing it with quality of life-related results (through another questionnaire), for which a longitudinal study might be of interest. This proposal could be extended to all UOM students (Menorca, Ibiza, Formentera, villages) and national and international samples as well. And finally, by paying attention to one particular kind of student, e.g., women or people who live alone, in order to ascertain the main effects (and their levels) of being a student in a University Programme for Seniors.

CAPÍTOL I

*INDICADORS SOCIODEMOGRÀFICS
I SOCIALS DE LES PERSONES
MAJORS*

Introducció

Les persones majors són el grup poblacional que més creix i que amb més velocitat ho fa. Aquesta tendència es pot observar a tots els nivells: mundial, europeu, nacional, autonòmic,... fet que justifica les nombroses investigacions vers la tercera edat, i, dins aquestes, la nostra.

En aquest apartat explicam tan les dades que descriuen aquest creixement com les tendències poblacionals i les causes sociològiques que aquest fenomen provoquen, com són la baixa natalitat, la feminització de l'envelliment, incorporació de les noves tecnologies... Aquestes dades han de servir per a poder enfocar les intervencions que, des dels organismes de poder, es desenvolupen per a aquest nucli poblacional.

La segona part d'aquest apartat inclou totes aquelles dades referides a la nostra comunitat autònoma per tal d'analitzar les semblances i les diferències entre les principals característiques del grup de persones majors de 65 anys a nivell general i les de la nostra comunitat autònoma. Així, podem observar com, si bé hi ha similituds com la feminització de l'envelliment, també hi ha diferències com l'alt percentatge de persones majors no nascudes a les Illes, primerament de persones nascudes a territori espanyol, però, cada cop més, de persones nascudes a determinats països de l'estranger.

Després d'analitzar els elements que ens poden explicar la situació actual de les persones majors, caldrà concloure que el grup de persones majors de 65 anys no pot ser considerat com un grup homogeni, relacionat únicament amb pensions, discapacitat o pèrdua d'autonomia.

1. LES PERSONES MAJORS I LA SEVA EVOLUCIÓ

El grup de persones majors de 65 anys és un grup social que, segons les estimacions fetes per a diversos estudis (IMSERO, 1995a; IMSERO, 2000; Castillejo, 2000), és el grup que més està creixent i que amb més velocitat ho està fent (IMSERO, 2001); per a citar només dues dades, es creu que la població major de 60 anys, entre l'any 1970 i el 2050 augmentarà en un 380% (IMSERO, 2001); mentre que a la *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* (Madrid, 2003) es va posar de manifest que a l'any 2050 seran 2.000 milions les persones majors de 60 anys (front als 629 milions actuals).

Aquest augment és més accentuat a les regions més desenvolupades. Per a fer-nos una idea, ja a l'any 1998, les NNUU ens expliciten aquest fenomen a través de les dades exposades a la taula següent, a on podem observar com Espanya ha quasi bé duplicat el percentatge de població amb 60 anys o més, passant d'un 22% a un 43%. Les projeccions fetes per Nacions Unides al 2007 parlaven ja d'un augment de 547 milions d'habitants a nivell mundial (78 milions més de persones per any), passant de 6.700 milions al 2007 a 9.200 milions al 2050.

Taula 1.1. Percentatge de població amb 60 anys o més en països seleccionats, 2000 i 2050

País	2000	2050
Itàlia	24%	41%
Alemanya	23%	35%
Japó	23%	38%
Espanya	22%	43%
República Txeca	18%	41%
EE.UU.	16%	28%
Xina	10%	30%
Tailàndia	9%	30%
Brasil	8%	23%
Índia	8%	21%
Indonèsia	7%	22%
Mèxic	7%	24%

Font: IMSERO (2001:5).

Si ens fixam sols a la població major de 65 anys, segons García (2008), els països desenvolupats passaran de tenir un 15% de població major de 65 anys a un 25,7% (27,6% a Europa) al 2050. Continuant amb les dades oferides per Nacions Unides (2007), es preveu que el nombre de persones majors de 60 anys augmenti de 673 milions a 2.000 milions al 2050 (augment del 64% a països desenvolupats entre el 2005 i el 2050).

Cal esmentar ara ja una constant amb què treballarem durant tot el treball: la població major de 80 anys, grup que segons les estimacions de Nacions Unides (2007), aquest grup no triplicarà la xifra com fan els majors de 60 anys, sinó que quasi la quintuplicarà al 2050 (de 88 milions al 2005 a 402 al 2050). Ballesteros (2009) confirma doncs que Europa és un dels continents més envellits del món i que els percentatges continuaran augmentant.

Concretant aquestes projeccions sols a nivell nacional i amb una projecció més a curt termini, (2018) podem observar com la projecció de l'augment de població major contínua, amb una tendència que és prou important: a més edat, més augment de la població major, així, si en el grup d'edat de 50 a 54 anys es calcula un augment del 129,17%, 2018 es calcula que la població femenina de més de 80 anys haurà augmentat en un 248,5% (IMSERSO, 2009).

Per a fer-nos una idea, destacam el quadre següent a on podem observar l'evolució de la població per grups d'edat; és important aquesta dada per que podem observar com en un període relativament curt de temps (7 anys) és la població major de 80 anys la que té el percentatge d'augment més elevat respecte a la resta de grups d'edat:

Taula 1.2. Evolució de la distribució percentual de la població per grups d'edat (2000 – 2007)

Grups d'edat	2000	2007	Diferència
De 0 a 14 anys	14,6	14,3	-2,05%
De 15 a 64 anys	68,6	69,9	+1,90%
De 65 a 79 anys	13,1	12,1	-0,92%
De 80 i més anys	3,8	4,5	+18,42%
Total	100,00	100,00	+4,33%

A nivell autonòmic, les persones majors de 65 anys han passat de representar al 1991 un 14,2% de la població total de les Balears a un 13,7% al 2007 (un 2,3% del total de la població nacional), mentre que les persones de 80 o més edat representen actualment un 3,7% (al 1991 sols era un 3,1%). En el capítol següent analitzarem més dades referents a les Balears.

El nou perfil sociodemogràfic sorgit d'aquests fenòmens fa que hi hagi la necessitat de plantejar uns desafiaments que s'ha de contemplar com a una prioritat per part de totes les polítiques de totes les regions, ja que, tal i com indica la Societat Espanyola de Medicina Geriàtrica, l'augment de la qualitat de vida pot portar associat una major prevalença de patologies cròniques o altres variables relacionades amb la pèrdua d'autonomia.

Així doncs, caldrà centrar-se en intervencions que han demostrat ser efectives, com ara la integració en activitats de la comunitat a on es viu, la continuïtat del paper actiu dins la pròpia família i dels amics, i, especialment significatiu pel nostre estudi, les bones relacions familiars i socials (Otero, 2006).

Hem de tenir present que aquesta anomenada “revolució demogràfica” es basa principalment en dos factors: a) Taxa de creixement vegetatiu i b) Flux migratori.

Tenint present aquestes dades, nosaltres ampliarem aquest anàlisi dividint aquest apartat en 4 fenòmens: a) la rapidesa de l'envelliment i la baixa natalitat, b) l'evolució de la mortantad; c) la feminització de l'envelliment i d) els fenòmens migratoris. A continuació, completarem les dades aportades amb un breu anàlisi dels indicadors socials, els quals ens poden acabar de marcar el camí per a potenciar unes polítiques i intervencions adaptades a la realitat de les persones majors de 65 anys dels nostres temps; aquests indicadors seran, bàsicament 4: a) discapacitat, b) sistemes econòmics, c) participació activa i d) les noves tecnologies.

1.1. ASPECTES SOCIODEMOGRÀFICS

A. ENFRONTAR-SE AL DOBLE FENOMEN DE LA RAPIDESA DE L'ENVELLIMENT I AL DE LA BAIXA NATALITAT

L'anomenada ja “*Segona transició demogràfica*” (Trinidad i López, 2004) s'emmarca dins un conjunt de transformacions demogràfiques, socials, econòmiques,... que tenen com a un dels principals efectes el progressiu i simultani descens de la natalitat i de la mortalitat conseqüència de la qual és el significatiu augment de l'esperança de vida, passant dels cinquanta anys al 1930 als actuals vuitanta anys. Una altra dada que no podem deixar de banda és que al 1996 va ser el primer cop a on les persones majors de 65 anys superaven al grup de persones menors de 15 anys (Zabaltegui, 2006).

La població de més edat es troba a Àsia, i, segons les expectatives, serà el mateix territori el que tindrà el major nombre de persones majors de 65 anys. Hem de tenir present, que aquest fenomen ve acompanyat a aquests països de processos de migració (els joves parteixen a regions més desenvolupades) i a canvis en l'estructura i en els rols familiars (famílies menys nombroses, dones treballadores,...).

Respecte a la **natalitat**, cal comentar que segons les NNUU (2007) la taxa de fecunditat davallarà dels 2,55 fills per dona a manco de 2 fills per dona al 2050. Segons aquestes dades, tot i que en l'actualitat ja la població major de 65 anys és més elevada que la població menor de 15 anys, es fa una estimació de què en països desenvolupats, el nombre de persones majors de 65 anys sigui el doble que el grup de 0 a 15 anys en el 2050; amb tot cal diferenciar entre països desenvolupats (en els quals s'estima un lleuger d'augment de 1,60 actual al 1,79 a 2050) i països subdesenvolupats (a on es passaria de 4,63 fills a 2,50 fills per dona al 2050). Espanya és el país amb la **natalitat** més baixa d'Europa i un dels darrers del món en quant a natalitat; per aquest motiu, polítiques socials reclamen incentius que promoguin una major taxa de naixements, com ara mesures de caràcter laboral i econòmic que afavoreixin a treballadors i treballadores per tal de poder exercir una paternitat responsable i compartida.

Ens remetim doncs, un altre cop a la dada aportada per l'INE (2009) sobre el percentatge de l'augment de la població major de 65 anys (especialment de 80 i més anys) i la disminució de la mateixa dada en el grup d'edat d'entre 0 i 14 anys. Segons Fernández-Ballesteros (1996a) l'esperança de vida augmenta anualment en un mes i mig a Europa.

Taula 1.3. Distribució de la població

Zones principals	Distribució a 2005				Distribució a 2050			
	0-14	15-59	60+	80+	0-14	15-59	60+	80+
Món	28,3	61,4	10,3	1,3	19,8	58,3	21,8	4,4
Regions més desenvolupades	17,0	62,9	20,1	3,7	15,2	52,2	32,6	9,4
Regions manco desenvolupades	30,9	61,0	8,1	0,8	20,6	59,3	20,1	3,6
Països manco avançats	41,5	53,4	5,1	0,4	28,2	61,5	10,3	1,1
Altres països manco desenvolupats	29,1	62,3	8,6	0,9	18,4	58,7	22,9	4,3
Àfrica	41,4	53,4	5,2	0,4	28,0	61,7	10,4	1,1
Amèrica del Nord	20,5	62,7	16,7	3,5	17,1	55,6	27,3	7,8
Amèrica Llatina i el Carib	29,8	61,2	9,0	1,2	18,0	57,8	24,3	5,2
Àsia	28,0	62,7	9,2	1,0	18,0	58,3	23,7	4,5
Europa	15,9	63,5	20,6	3,5	14,6	50,9	34,5	9,6
Oceania	24,9	61,0	14,1	2,6	18,4	56,9	24,8	6,8

FONT: División de la Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007:8)

Segons Otero (2006), les projeccions de població (IMSERO, 2000; IMSERO, 2005, NNUU, 2002, citats a Otero, 2006) preveuen que a Espanya la població major de 65 anys sigui, al 2025, del 22%, sent al 2050 el país amb la població més envellida del món, augment que destacarà especialment en la població major de 80 o 85 anys.

B. LA REVOLUCIÓ DE LA MORTANDAT

Hem de tenir present que en aquesta revolució, tal i com ens indica l'informe d'Andalusia (2004) no sols hi ha afectat la baixa natalitat, sinó que hi intervenen elements com l'aparició o no de crisi militars o socio-econòmiques de gravetat o la disminució efectiva de l'esperança de vida.

L'esperança de vida a Espanya ja era de les més elevades al 2002 (77 anys per homes i de 83 anys per a les dones) i s'estima que augmentarà entre 3 i 4 anys (escenari 1) o 2,5 (escenari 2) (Pujol i Abellán 2006). Al 2009 les dades continuen en la mateixa línia: l'esperança de vida per a les dones és 6,5 anys superior a la dels homes (76,7 anys pels homes front a un 83,4 anys per a les dones), 5,8 anys a Espanya (INE, 2009). Segons les Nacions Unides (2007), aquest augment que ja es dona a l'actualitat, no sols continuarà augmentat, sinó que l'esperança mitja passarà de 67,2 anys (2005- 2010) a 75,4 (2045-2050), sent als països manco desenvolupats a on aquest augment serà el més elevat, tal i com indica la següent taula:

Taula 1.4. Esperança de vida al món

Zones principals	2005-2010	2045-2050	Diferència
Món	67,2	75,4	+8.2
Regions més desenvolupades	76,5	82,4	+5.9
Regions manco desenvolupades	65,4	74,3	+8.9
Països manco avançats	54,6	67,4	+12.8
Altres països manco desenvolupats	67,9	76,4	+8.5
Àfrica	52,8	66,1	+13.3
Amèrica del Nord	78,5	83,3	+4.8
Amèrica Llatina i el Carib	73,3	79,6	+6.3
Àsia	69,0	77,4	+8.4
Europa	74,6	81,0	+6.4
Oceania	75,2	81,0	+5.8

FONT: Divisió de Població del Departament d'Assumptes Econòmics i Socials de la Secretaria de les Nacions Unides (2007 : 13).

C. LA FEMENITZACIÓ DE L'ENVELLIMENT

Un altre fenomen que no podem obviar dins el grup de persones majors és la feminització **de l'envelliment**: les dones viuen més que els homes a tots els llocs del món; de fet, a Europa, per a cada 1.000 dones majors de 65 anys hi ha 657 homes i, globalment, el percentatge és de 1.000 dones per a 893 homes (IMSERO, 2001:11). Hem de tenir present que el perfil de les dones que arriben a més de 75 anys és el d'una persona vídua, amb alguna discapacitat, que la fa ser depenent (en diferents nivells) i que es troba amb pocs suports (aïllament social i pobresa).

Tot i que més envant ens detindrem a analitzar les diferències entre les dones majors de 65 anys i els homes majors de 65 anys, és important en aquest punt del treball aportar algunes dades: segons Regato (2000) la ràtio homes / dones és de 1:2, tot i que concretant les dades de l'INE (2009) a on s'aporten dades per a explicar l'estructura poblacional cal tenir present per una banda, la taxa de creixement vegetatiu (neixen més homes que dones) i, per una altra, el percentatge de defuncions (moren més homes que dones), per tant, el saldo vegetatiu iguala el nombre d'homes que de dones: fins al 2003 era lleugerament favorable a les dones, a partir del 2006 s'inclina cap als homes (més naixements d'homes i lleuger descens de la mortalitat en aquest sexe). Però si analitzam sols les persones majors de 65 anys, la balança es torna a inclinar de part de les dones, especialment si tenim en compte el darrer grup d'edat (85 i més), a on les dones són un 50% més que els homes

Taula 1.5. Relació nombre de dones i nombre d'homes per grup d'edat

Grups d'edat	Núm. dones / Núm. homes
De 0 a 14 anys	0,94
De 15 a 24 anys	0,95
De 25 a 64 anys	0,98
De 65 a 79 anys	1,22
De 80 i més anys	1,86

FONT: Padró municipal, INE, 2008

Al 2007 (INE, 2009), les dones majors de 65 anys representaren un 19% de la població femenina (67,2% les dones d'entre 15 i 64 anys), mentre que els homes majors de 65 anys el 14,3% (70,8% els homes d'entre 15 i 64 anys). Cal tenir present que arribar amb més edat implica sovint un risc més alt de patir alguna discapacitat, de no poder participar de forma activa tan a la seva comunitat com dins la seva pròpia família o grup d'amics, o no poder ser independent per a realitzar les ABVD.

D. ELS MOVIMENTS MIGRATORIS I L'ADAPTACIÓ MUNDIAL A AQUESTS

El món es configura com a un entorn a on la mobilitat entre països, entre continents, és molt elevada que ha provocat diferents conseqüències a nivell global; concretant en el nostre país i en les persones majors, i per a fer-nos una idea aproximada d'aquests moviments migratoris, segons INE (2005), la totalitat de les persones majors de 65 anys i residents a Espanya procedeixen, en un 66,65% d'Europa, principalment del Regne Unit (38,8%), Alemanya (24%) i Amèrica (17,8%).

Els efectes de la migració han proporcionat, per una banda, un augment en les taxes de natalitat, fet que ha provocat una davallada en la diferència a la balança naixements / mortalitat, fent que l'índex d'envelliment no sigui tan elevat i, al mateix temps, ha proporcionat ajuda per a les persones majors dependents (hem de mencionar en aquest moment que un elevat percentatge de cuidadors són immigrants). Així, i segons l'IMERSO (2009), s'ha passat d'un 75,7% de població estrangera d'entre 15 i 64 anys a un 80,9% al 2007. Enfora de ser un fenomen estàtic, des les Nacions Unides (2007:13) es preveu que entre el 2005 i el 2050 Espanya sigui el sisè país a nivell mundial receptor d'immigrants internacionals (123.000). Per últim, cal remarcar una dada a nivell qualitatiu que ens aporta Pujol i Abellán (2006); a on comenta que tot i el desig d'instal·lar-se i disposar d'un grup d'integració a Espanya, és segur que part d'aquest col·lectiu partirà al seu país d'origen i d'altres arribaran.

A les Illes Balears, destinació turística per definició, aquests moviments migratoris també tenen un altre efecte: persones majors de 65 anys emigren a les Balears per a passar la resta dels seus anys, establint, un cop jubilats, la seva residència a les illes. Aquest efecte sol produir-se, tal i com analitzarem a l'apartat corresponent, entre persones, sovint europees, que ja han passat períodes de vacances amb anterioritat a la nostra comunitat autònoma. Aquest efecte ja el destacava Puga González, al 2004, el qual afirmava que a la costa mediterrània el flux de persones majors és en positiu, ja que hi ha pautes de desplaçament de persones majors cap a climes càlids, concretant Puga en aquells llocs "especialment condicionats per a augmentar la qualitat de vida".

1.2. INDICADORS SOCIALS

A. ANALITZAR I DONAR RESPOSTA A LA DISCAPACITAT EN LES PERSONES MAJORS.

En aquest apartat sols volem destacar la relació que hi ha entre la discapacitat i la càrrega de la malaltia; per una banda, és notable l'augment de les malalties no contagioses, trastorns mentals, malalties cròniques que be es van descobrir o be es van fent "visibles" a la nostra societat. Tan les malalties (especialment les cròniques) com la discapacitat tenen una probabilitat més alta d'aparèixer a persones majors de 80 anys. Aquesta dada l'hem de quadrar amb el fet que les persones, tal i com hem comentat anteriorment, viuen més... per tant, és important analitzar quina resposta es dona, des de diferents àmbits (socials, polítics, econòmics,..) a aquest fenomen social.

Cal remarcar, emperò, les reflexions fetes per Aguado (2006) a on se'ns recorda la no homogeneïtat del grup de persones majors i, al mateix temps, la no homogeneïtat del grup de persones amb discapacitat; a més de la diferenciació que hem de realitzar entre “*el envejecimiento de las personas con discapacidad y el envejecimiento de personas que adquieren una discapacidad como consecuencia del propio proceso de envejecimiento. O lo que es lo mismo, distinguir entre los discapacitados mayores y los mayores con discapacidad*” (Aguado, 2006:20). Així doncs, caldrà posar l'èmfasi en les diferències individuals, en els problemes mèdics que puguin tenir, en els canvis psicològics propis d'aquesta etapa del cicle vital i en les adaptacions individuals i socials que cada individu en faci (els quals no tenen per què ser correlatius), sent, les diferències individuals el factor clau.

Al haver comentat ja a l'apartat anterior les xifres referents a l'esperança de vida, és hora de fixar-nos en una altra dada: segons Fernández-Ballesteros (2006) ja al 2002 l'esperança de vida sense salut o amb discapacitat és, per a una esperança de vida de 80 anys, de 7 anys. L'INE (2008:90), per les persones de 65 anys afirma que l'esperança de vida és de 18,8; tot i que davalla al 12,2 per l'esperança lliure de discapacitat i amb un 6,7 d'expectativa de discapacitat; si be l'esperança de vida tan lliure de discapacitat (16,7 per homes i 20,6 per dones) com amb discapacitat (11,7 per homes i 12,6 per dones) és més baixa als homes que a les dones, també ho és l'índex d'expectativa d'incapacitat, situant-se a un 5,0 (8,1 per les dones). Així doncs, si be les dones tenen una esperança de vida més elevada, també ho és l'expectativa d'incapacitat.

Taula 1.6. Persones de 65 anys i més amb alguna discapacitat

Persones de 65 i més any amb alguna discapacitat per a les ABVD segons el màxim grau de severitat (sense ajudes) per sexe Illes Balears						
	Total	Discap. moderada	Discap. severa	Discap. total	No consta	
Ambos sexes	27,2	3,7	3,5	19,0	1,5	
Homes	7,5	1,2	1,1	4,9	14,1	
Dones	20,0	2,6	2,5	14,1	1,1	
Persones de 65 i més any amb alguna discapacitat per a les ABVD segons el màxim grau de severitat (amb ajudes) per sexe Illes Balears						
	Total	Sense dificultat	Discap. moderada	Discap. severa	Discap. total	No consta
Ambos sexes	22,8	1,7	3,7	5,7	10,1	1,5
Homes	6,0	0,8	1,1	0,9	2,9	0,4
Dones	16,7	1,0	2,7	4,7	7,3	1,1
Persones de més de 65 anys amb alguna discapacitat segons tipus d'ajuda per grups d'edat i sexe (Espanya)						
Homes	13,1	18,0	14,8	47,5	6,6	
Dones	6,0	16,1	28,0	43,5	6,5	

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE (2008,a) i INE (2008,b)

Si be hem comentat que augmenta progressivament l'esperança de vida i que hi ha una relació entre envelliment i discapacitat, serveix com a element esperançador les dades aportades per Regato (2000) a on afirma que en els darrers 20 anys s'ha observat una disminució significativa de les taxes de discapacitat, això sí, sols en països desenvolupats (EEUU, Anglaterra, Suècia i d'altres desenvolupats). Completam aquesta informació amb les dades aportades per Pujol i Abellà (2006) referent a les projeccions de la població espanyola major de 65 anys deponents:

Taula 1.7. Projeccions població espanyola major de 65 anys deponent

Edat	Nombre de persones deponents				
	Població a 2020	Escenari pessimista		Escenari optimista	
		Valor absolut	%	Valor absolut	%
De 65 a 70 anys	2.467.594	209.541	8,5%	95.456	3,86%
De 70 a 74 anys	2.180.685	321.685	14,75%	92.054	4,22%
De 75 a 79 anys	1.690.253	361.832	21,4%	230.479	13,63%
80 o més anys	3.007.423	1.427.199	47,45%	1.427.199	47,45%
TOTAL	9.345.955	2.320.257	24,82%	1.845.189	19,74%
HOMES					
De 65 a 70 anys	1.173.763	62.994	5,36%	236	0,020%
De 70 a 74 anys	1.006.114	129.535	12,87%	37.718	3,74%
De 75 a 79 anys	747.445	145.076	19,4%	66.883	8,95%
80 o més anys	1.111.640	374.780	33,71%	374.780	33,71%
TOTAL	4.038.962	712.384	17,63%	479.616	11,87%
DONES					
De 65 a 70 anys	1.293.831	144.246	11,14%	87.900	6,793%
De 70 a 74 anys	1.174.571	189.436	16,12%	53.805	4,58%
De 75 a 79 anys	942.808	216.051	22,91%	216.051	22,91%
80 o més anys	1.895.783	1.057.557	55,78%	1.057.557	55,78%
TOTAL	5.306.993	1.607.290	3,02%	1.415.312	26,66%

FONT: Pujol i Abellà (2006)

B. REVISAR ELS SISTEMES ECONÒMICS DE LES PERSONES MAJORS.

En aquest sentit s'ha de treballar des de dues vies: tan de forma directa (jubilacions, ingressos, etc.) com de forma indirecta (finançament de programes per a la tercera edat, programes de prevenció, com ara programes per a un envelliment saludable,...) que garanteixin una qualitat de vida.

Els ingressos directes han de poder ajudar a les persones majors a cobrir les despeses de primera necessitat, sense passar pena; és a dir, a disposar d'una autosuficiència econòmica. En aquest punt no podem obviar la necessitat de la revisió de les normes que regulen les pre-jubilacions i jubilacions.

Respecte dels ingressos indirectes, es tracta de dotar de pressuposts destinats a la gestió i realització dels programes de serveis socials que evitin els efectes negatius de l'envelliment, com ara l'exclusió social.

Així, tot i haver augmentat les pensions i les prestacions socials, sembla que encara resulten insuficients, ja que segons la Fundació Luís Vives (2006:33) un 30% de la població que es troba sota l'umbral de la pobresa són persones majors de 65 anys.

Pel que fa a Balears, la ràtio de cobertura de la protecció social és del 93% (94% a Espanya); d'aquests, hi ha un total de 93.679 pensions contributives de jubilació, amb una mitja de 732€ a Balears, front als quasi 5 milions a Espanya (4.917.809 pensions) de 814€ de mitja. Respecte a la viduïtat, són 42.131 pensions a Balears (474€ de mitja, també inferior a la nacional, amb 529€ de mitja). Per quantitats d'euros, Balears és la setzena Comunitat Autònoma si es tenen en compte totes les pensions contributives, tal i com indica la taula següent:

Taula 1.8. Comparativa autonòmica i nacional sobre pensions i prestacions

	I. Balears		Espanya	
	Despesa total	Despesa x hab.	Despesa total	Despesa x hab.
TOTAL	144.561.507	140,3	286.064.438	144,7
Pensions contributives	103.280.960	100,2	219.778.554	111,2
Incapacitat permanent	13.584.371	13,2	24.397.117	12,3
Jubilació	68.399.988	66,4	142.225.026	71,9
Viudetat	19.925.910	19,3	48.633.495	24,6
Orfandat	1.319.773	1,3	3.670.272	1,9
Favor familiar	50.917		852.642	0,4
Pensions no contributives	2.648.485	2,6	7.096.863	3,6
Jubilació	1.317.635	1,3	3.956.657	2,0
Invalidesa	1.330.850	1,3	3.140.206	1,6
Prestacions LISMI [1]	54.349	0,1	321.191	0,2
Subsidi de Garantia d'Ingressos Mínims	50.203		300.197	0,2
Subsidi per Ajuda a 3ª Persona	2.630		14.145	
Subsidi de Mov. i Comp. Desps. Transport	1.516		6.849	
Pensions assistencials [2]	5.395		200.812	0,1
Malaltia	4.046		163.647	0,1
Vellea	1.349		37.165	
Prestacions de desocupació	37.654.000	36,5	56.017.000	28,3
Nivell contributiu	29.638.000	28,8	44.512.000	22,5
Nivell assistencial [3]	8.016.000	7,8	11.505.000	5,8
Prestacions Familiars per fill a càrrec	918.318	0,9	2.650.018	1,3

FONT: INE 2008:191

C. GARANTIR LA PARTICIPACIÓ ACTIVA DE LES PERSONES MAJORS

En aquest apartat ens referim específicament a participar en les decisions, a tots els àmbits; des d'aquelles que afecten a la família, o al barri fins a tenir veu als grans debats actuals, com ara l'eutanàsia activa o la clonació.

Es fa necessari la participació activa de les persones majors en els diferents plànols: econòmic, social, polític, educatiu, cultural,... desenvolupant camins que permetin la realització d'aquesta aspiració, fomentant l'associacionisme i fent possible l'accés de les persones majors als centres de decisió en els que es tractin qüestions relacionades, directa o indirectament, amb la seva condició. A més, les persones majors han de poder exercir el dret d'estar informades i a poder formular la seva opinió quan els hi sembli oportú o necessari.

Vers les decisions sobre actuacions importants a la vida de les persones majors, des de la Comissió "*El envejecimiento de la población como fenómeno social*" creada al I Congrés Estatal de Persones Majors (Castella i Lleó, juny del 2001) es planteja aquest fet sota el nom de *l'ètica i les desigualtats*; quan es refereixen a les decisions que, de vegades s'han de prendre respecte a la vida de la persona major, com ara, si és necessari ingressar-la a una residència, retardar del moment de la mort,... i fins a quin punt es tenen (o es poden tenir) en compte les opinions de la persona major. En definitiva, es tracta de modificar la visió de la societat vers la vellesa.

Recordant com al Plan de Acción Internacional (Nacions Unides, 2002), el segon objectiu era la "*participació de les persones d'edat en els processos de decisions a tots els nivells*", a nivell estatal i per a aconseguir-ho, des del III Congreso Estatal de Personas Mayores (maig, 2009) es marquen camins per a seguir. En aquest, ja es posa de manifest l'evident canvi de tendència sobre la participació de les persones majors tot i que no tant com es desitjaria (per exemple en àmbits polítics, socials o econòmics) fet que pot provocar sentiments d'insatisfacció. Els àmbits sobre els quals és necessari treballar i/o tenir-los present consideren que són: a) tenir present el context històric; b) acceptació i adaptació de i al proces vital, fent esment especial a l'arribada de la jubilació; c) l'adaptació als canvis a tots els àmbits i d) l'ocupació del temps lliure. A partir d'aquests eixos, sí que es pot treballar tan a la participació de les persones majors a l'àmbit familiar (feines constants de les dones que es dediquen a tasques domèstiques, situació de les vídues), àmbit veïnal (comunitat de veïnats, moviment associatiu, àmbit laboral (prejubilacions, jubilacions anticipades, preparació per a la jubilació), àmbit del voluntariat (definir clarament activitat laboral i activitat del voluntariat), a l'àmbit polític (creació de Consells Autonòmics i Municipals de Persones Majors, coordinació entre ells) i l'àmbit general (drets i deures de les persones majors, com ara el de supressió de barreres arquitectòniques, testaments vitals, tuteles, impostos, ...).

Ens interessa esmentar, en aquest moment, que la formació permanent es configura com a un element destacat, juntament amb el reconeixement social, la intervenció en fòrums de debat i la presència en els mitjans de comunicació per a poder assegurar amb èxit la participació activa de les persones majors.

En general, a nivell europeu, segons l'ESS al 2008 (citada al Portal de Mayores, 2009) la valoració dels europeus sobre la influència de les persones majors sobre les costums i estils de vida es situa al 7 punts, mentre que a Espanya és 7.2. Deixant de banda les vacances i les relacions socials (aquestes seran analitzades amb més detall en apartats posteriors), des de l'IMSERSO (2009) s'aporten dades relatives al voluntariat de les persones majors: les persones majors espanyoles hi dediquen temps, però no amb tanta freqüència com la mitja europea, així, els europeus hi estan, amb un 7,2% al manco un cop a la setmana com a opció majoritària, mentre que els espanyols ho solen fer en menor freqüència que un cop cada 6 mesos (17,6%) i quan és de forma regular, al manco un cop al mes (6,3%). El mateix ocorre en la participació en activitats en àrea local, la freqüència majoritària pels espanyols sol ser "*menor que 6 mesos*" (25%), seguida de "*al manco un cop cada 6 mesos*" (8,9%), tot i que cal tenir en compte que a nivell europeu la participació també davalla (6,4% ho fa al manco un cop al mes). Més envant analitzarem com les persones majors de 65 anys no es poden dedicar solament a aquesta tipologia de participació social. Segons Duque i Matero (2008) a la seva aportació al III Congreso Estatal de Personas Mayores, 2009), les xifres, resumidament, són:

- **Participació política:** Tot i que el grup de persones entre 55 i 64 anys estan sobre-representades, les del més de 65 anys estan infra-representades a tots els poders polítics (legislatiu, executiu i judicial); sols en aquest darrer, en el Judicial, augmenta al 17,9% al Tribunal Suprem (2,2% en el total); a més, la participació de les dones és més inferior que la dels homes. Tot i que les persones majors estan informades i parlen sobre política, la seva participació en manifestacions és més reduïda que la població en general.
- **Participació laboral:** Evidentment, també descendeix a mesura que augmenta l'edat, sent en el grup d'autònoms el grup a on més s'ubiquen els treballadors a partir dels 65 anys. Descendeix (a partir dels 50) la participació en formació laboral i en quan a inactivitat, les dones tenen manco presència en la categoria de jubilats (pensió retributiva) i més pes en tasques de la llar (pensió no retributiva).
- **Participació educativa:** tot i que més envant ampliarem la informació, podem destacar que la participació de dones és més inferior en quan a professorat i que s'igualen o es superior en quan a alumnat.

- **Participació social:** Tot i que el percentatge de realització d'activitats d'oci és semblant al de la població en general, aquest grup d'edat es decanta per activitats més "tranquil·les", i més a mesura que augmenta l'edat; així les persones d'entre 55 i 64 anys solen realitzar activitats grupals, els de 65 a 74 a excursions pel camp i a jocs de taula, mentre que els majors de 75 anys puntuen en percentatges alts en veure la televisió com a principal font d'oci. Així, quasi totes les activitats (anar al cinema, al teatre, lectura diària,..) va descendit a mesura que augmenta l'edat, a excepció de concerts de música, pràctiques religioses i assistència a esdeveniments esportius. Cal destacar que Balears és la primera CCAA (93,8%) a on més participen en activitats d'oci.
- **Participació i mitjans de comunicació:** Les persones majors són més consumidores de televisió que no pas de lectura, be sigui premsa diària o revistes i de radio que no pas la població en general. Per sexes, són més consumidors els homes (93,8%) que les dones (91,1%).
- **Participació en activitats d'oci i temps lliure:** un 57% d'associacions sindicals compta amb una persona major de 55 entre la direcció d'aquesta i al voltant de la meitat de gent major de 55 anys forma part d'alguna associació o club. En activitats solidàries la seva participació és inferior a la mitja, tal vegada degut a restriccions per edat (p. ex. donacions de sang) i tot i que mostren simpatia per accions i moviments socials semblants a la mitja, són als de caràcter religiós a on la seva participació continua sent més elevada que el de la població en general; al igual que en tasques de voluntariat (especialment les dones).
- **Participació dins la família:** Segons ESS (2008; citat al Portal de Mayores, 2009), quasi la meitat de les persones consideren que les persones majors no estan suficientment valorades respecte a les tasques de cura de familiars i parents. A Espanya, hi estan totalment d'acord amb aquesta opinió un 45%, mentre que a Europa un 43,9%.

D. LA POTENCIALITAT I L'ADAPTACIÓ DE LES NOVES TECNOLOGIES VERS LES PERSONES MAJORS

Les noves tecnologies estan canviant a la societat i és necessari que les nostres persones majors s'adaptin a elles, oferint-li un ampli ventall d'oportunitats i de recursos que fins ara no estaven disponibles o, tenien un llarg proces de creació, adaptació i utilització.

Com assenyala Zamarrón (2006), la utilització de les TIC millora la comunicació i la relació inter-generacional, facilita l'activitat i el benestar psicològic i fomenta la creativitat i l'exercici de la ment, facilitant l'adaptació a les seves noves condicions de vida. Així doncs, no sols hem parlar d'aparells com els telèfons d'emergència de teleassistència (segons dades de l'IMSERSO, 2009 a Balears aquest va augmentar d'un 1,45% al 2002 a un 4,72% al 2008), sinó de la utilització de les noves tecnologies com Internet, a on segons l'Eurostat, un 34% de les persones entre 55 i 64 anys i un 13% de persones majors d'entre 65 i 74 anys ja l'empren. Segons l'enquesta de Tecnologies de la Informació de les Llars de l'INE (citada a IMSERSO, 2006) en el segon semestre de 2005, ja 1 de cada 9 persones majors havia utilitzat alguna vegada un ordinador personal. Amb tot, no ens hem de quedar, com assenyalen Orte et al (2008) amb dades quantitatives, sinó que hem d'analitzar com i per a què empren l'ordinador i Internet les persones majors, a més del nivell de desconeixença tan del mitjà com de les oportunitats i possibilitats que ofereixen. Tal i com informa Millan et al (2003) els serveis més emprats són el correu electrònic i els cercadors.

Suposam que, amb el temps, aquesta eina serà un recurs més per a les persones majors com ho està suposant actualment el telèfon mòbil: Segons dades de l'INE, citats en l'Informe eEspanya 2007 (Gimeno, 2007), el 67.2% de les persones majors espanyoles d'entre 55 i 64 anys i el 45% d'entre els 65 i 74 anys disposa de telèfon mòbil (tot i que sols un 23.9% ho emprin de manera habitual).

D'acord amb Orte i March (2003) resulta evident que la utilització de les noves tecnologies és una condició necessària per a poder dur a terme una integració real en la societat. Per tant, les TIC es perfilen com un element fonamental per a garantir un envelliment saludable i ha de ser un objectiu a perseguir des de diferents fronts la potenciació de l'ús de les mateixes entre el col·lectiu de persones majors.

1.3. LA IMATGE SOCIAL DE LES PERSONES MAJORS

És en aquest moment a on consideram important dedicar un apartat íntegre a la (auto)percepció de les persones majors, ja que a partir d'aquestes, podrem iniciar els canvis en positiu vers les persones majors, vers la seva importància en la societat.

Segons Stevenson (2006), la percepció vers les persones majors es construeix a partir de tres eixos:

- ✓ Visibilitat // invisibilitat: és a dir, en el fet que la persona adulta major “existeixi” o no, en el fet que més enllà de la jubilació ja no hi ha vida, no hi ha res a fer; considerant així a les persones majors de 65 anys com a transparents.
- ✓ Realitat // prejudicis (mites): els mites vers les persones majors, inserits tan dins el llenguatge com en la cultura. Així, per exemple, en el model econòmic, l'associació de l'adjectiu “passiu” a aquells individus que ja no tenen una activitat econòmica reconeguda. Uns altres prejudicis que es poden relacionar amb les persones majors són el de malaltia, fragilitat i dependència.
- ✓ Acceptació // negació: Si els dos eixos anteriors es centren en la societat en general, aquest s'ha de basar en l'(auto) acceptació del procés biològic, sociològic i social en què es viu a cada etapa evolutiva.

Aquests eixos poden ajudar a entendre la imatge actual de les persones majors. Així, tal i com indica Ballesteros et al (2005; al VII Congrés CEOMA) és molt important treballar sobre els estereotips i mites negatius vers les persones majors, evitant efectes com el de la “profecia auto-complida” o “Efecte Pigmalión”.o l’“edaïsme”; d'aquí que les polítiques tenguin com a una constant la promoció de l'envelliment actiu (OMS, 2002) i que aquestes, poc a poc, vagin donant resultat:

Taula 1.9. Evolució de la satisfacció amb la vida, 2002 – 2007 per grups d'edat

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	mitja
18-29 anys	89.6	88.1	90.1	91.76	90.6	92.5	90,44
30-49 anys	79.5	87.1	90.0	86.1	89.1	87.9	86,61
50-64 anys	84.1	81.6	84.7	80.0	81.0	85.9	82,88
Més de 65 anys	84.0	77.8	81.8	75.5	76.9	76.7	78,78
Mitja anual	84,3	83,65	86,65	83,34	84,4	85,75	

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de Ballesteros et al (VII Congrés CEOMA: 19)

Segons Regato (2000) o Wurtele (2009) esteim canviant la percepció social de les persones majors, tradicionalment lligada a dependència, falta de productivitat i malalties a recursos potencials tan remunerats com voluntaris, concretant-se en dos aspectes, un, la integració dins la família i la comunitat i dos, el concepte d'educació al llarg de tota la vida (aspecte que serà important dins aquest treball i que anirem desenvolupant).

Diversos són els estudis que han treballat sobre la percepció i l'auto-percepció de la imatge social de les persones majors (Santamaria, 2001, Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2002).

D'entre les conclusions més importants, es pot destacar que segons les pròpies persones majors, aquesta etapa evolutiva està associada a la pèrdua d'autonomia i a circumstàncies de dependència. Tenen por de ser una càrrega pels fills, tot i que els homes, majoritàriament, confien en les filles com a cuidadors. Aquestes visions, van canviant poc a poc: actualment, els "nostres majors" es senten més revitalitzats i actius que les persones majors d'èpoques anteriors; es senten ben relacionats en termes generals tot i que

"La integración tiende a ser más positiva y satisfactoria entre quienes comprenden y valoran la relación familiar como una red de sujetos en vinculación afectiva y solidaria, antes que como una estructura rígida de roles" (Santamaría, 2001: 48).

En canvi, la majoria de joves perceben a les persones majors com a autònomes, independents, amb saviesa i amb dret de continuar desenvolupant-se i capacitant-se (Comité Nacional para el Adulto Mayor, 2002).

A quina edat es considera que comencen a ser majors? Segons el Portal de Mayores (2009) tan a Europa com a Espanya la resposta majoritària és "dels 60 a 69 anys" (33,8% i 28,2% respectivament), seguida dels "70 a 79 anys" (26,1% i 23,5%). Cal destacar que a Espanya un 15,9% considera que depèn de la persona (6,3% a Europa). Aquesta dada quantitativa s'ha de comparar amb la dada qualitativa, és a dir, són les persones majors una càrrega? Tan a Europa com a Espanya, més de la meitat de persones consideren que no, i sols al voltant d'un 4% hi estan "totalment d'acord":

Gràfic 1.1. Distribució de l'acord amb l'afirmació: la gent major és una càrrega per a la societat



FONT: Portal Mayores (2009:5)

Per últim, recordant que el grup de les persones majors de 65 anys no són un grup homogeni, s'han establert certes diferències entre la imatge de les persones majors tenint present variables, com el sexe, l'entorn de residència (rural o urbà):

- ✓ **Diferències d'imatge segons sexe:** Les diferències entre les auto-percepcions en aquestes franges d'edats mostren diferències significatives entre els homes i les dones. La viduïtat i la jubilació afecten més als homes, ja que les dones segueixen realitzant les tasques que han fet fins a les hores: fer-se càrrec dels fills (o dels nets), tasques domèstiques,... és a dir, que tal i com deia una persona entrevistada; *“nosotras no nos jubilamos nunca”* (Santamaría, 2001;32). El sentiment de soledat, l'avorriment o el fet de no sentir-se ja útils (en casos extrems pot derivar en depressió) són els sentiments que més poden afectar als homes a aquestes edats.
- ✓ **Diferències entre el món rural i el món urbà:** dins el món urbà, hi ha un major distanciament entre les persones majors i la resta de la societat, tal vegada influenciat per l'anonimat de les ciutats. En aquest cas, solen emprar els espais públics com a espais operatius (anar a les places de forma disciplinada, seguint un horari), sent consumidors d'ofertes d'oci de forma esporàdica. En el món rural, existeixen diferències entre els patrons de comportament dels homes i de les dones majors; mentre que els homes es veuen als carrers, als llocs “estratègics de control”, les dones empen els carrers com a lloc de pas, dedicant-se majoritàriament a les tasques domèstiques.

Finalment, aportam la conclusió de Ballesteros (2006) que perfectament pot servir per a encaminar no sols els diferents apartats posteriors del nostre treball sinó també per a guiar les polítiques socials vers les persones majors:

“En primer lugar, partimos de la realidad tanto española como europea e, incluso, mundial del envejecimiento de la población y de las proyecciones de un mayor envejecimiento en el futuro. A ello se une un potencial aumento de la probabilidad de vivir años con discapacidad y, por tanto, de la necesidad de mejorar las condiciones de las personas mayores según envejecen. En definitiva, de ambas características demográficas se desprende que existe una necesidad social: dar más vida a los años (y no tanto años a la vida) lo cual pasa por incrementar el número de personas mayores que viven activamente. Todo ello exige saber mucho más sobre esta forma de envejecimiento; es decir, cómo envejecer activa y saludablemente.”

Fernández-Ballesteros, 2006

Un cop analitzats aquests eixos vers les persones majors del segle XXI, cal concloure en tres elements necessaris per tal de potenciar les persones majors de 65 anys:

- a) **La prevenció i la seva importància:** Des de fa uns anys, hi ha una augment considerable de persones que arriben a l'edat de 80 o més anys. Això fa que les polítiques socials s'hagin vist en la necessitat de realitzar programes per a atendre a aquest grup social. Tot i això, i seguint en la perspectiva de la Gerència dels Serveis Socials de Castella i Lleó (Junta de Casilla i León), no sols es tracta de fer programes dirigits a aspectes culturals, de participació social, d'habitatge, de formació i d'investigació; sinó que es tracta també de fer un treball **preventiu** (és a dir, de preparació per a la jubilació i d'afavoriment d'un envelliment actiu i saludable); sempre, tot això, adaptat a les necessitats i característiques de la població dins el seu entorn, de cada Comunitat Autònoma.

- b) **Canvis en la percepció de les persones majors dins la societat.** Es tracta de reflexionar i d'actuar vers els desafiaments que hem plantejat anteriorment. Canviar les actituds per a poder canviar les actuacions vers les persones majors passa per treballar en el que sentim, el que feim i en el per què ho feim quan treballam o actuam amb o per a una persona major.

c) L'auto-percepció de les persones majors. Moltes han estat les investigacions que han tingut com a objectiu les diferents variables que envolten a les persones majors; algunes d'aquestes es refereixen a les auto-imatges i auto-percepcions de les persones majors, però poques són les que s'especialitzen tan com l'IMSERSO, a l'any 2001 i sota la direcció de Cristina Santamaría, quan va realitzar una investigació sobre les "*Percepciones sociales hacia las personas mayores*", a on s'avaluava la imatge de les persones majors en diferents produccions teòriques, la imatge de les persones majors entre nins, pre-adolescents, adolescents i joves; adults, l'auto-percepció d'aquest grup d'edat. En aquest sentit, s'analitza com veuen les persones majors la vellesa, quines diferències hi ha entre sexes i entre el món rural i el món urbà.

2. LES PERSONES MAJORS A LES ILLES BALEARS

Els canvis a nivell mundial, a Europa i a Espanya del perfil del grup social de les persones majors de 65 anys analitzats en el capítol anterior (envelliment de la població, major nombre de dones, etc.), ens permeten centrar-nos ara en les característiques de la població major de 65 anys de la nostra comunitat autònoma. És important destacar que l'objectiu d'aquest apartat és donar una visió d'aquest grup ja que això ens ajudarà a emmarcar l'univers de la nostra investigació. És, per aquest motiu, que hem aportat dades tan del 2003 com del 2008¹.

Per tal d'estructurar la informació, seguirem el mateix esquema de l'anterior apartat, així, ens centrarem primer en les dades demogràfiques per, posteriorment, analitzar els indicadors socials.

2.1. ASPECTES DEMOGRÀFICS

La nostra Comunitat Autònoma, segueix la tendència de creixement ràpid i nombrós del grup d'edat comprès entre els 65 anys i més. Com es pot veure a les tres taules de la pàgina següent, no només hi ha un creixement continu d'aquest grup d'edat, sinó també es pot observar una concentració important a la illa de Mallorca.

A. ENFRONTAR-SE AL DOBLE FENOMEN DE LA RAPIDESA DE L'ENVELLIMENT I AL DE LA BAIXA NATALITAT.

Segons dades de l'INE del 2002 a Balears la població major de 65 anys suposava entre un 14 i un 16%, mentre que províncies del nord aquest grup d'edat superava el 20% (especialment a municipis poc habitats, normalment rurals).

¹ Període en el qual es varen fer les tres avaluacions.

Comparant els anys en què s'ha passat el qüestionari, es pot comprovar com la població major de 50 anys² va augmentat, passant d'un 29,80 al 2003 a un 30,28 al 2008. Com és natural, el percentatge de població major de 50 anys és més elevat al 2008 que al 2003, tret del tram d'edat compresa entre els 68 i 73 anys, a on és lleugerament superior el percentatge que representaven al 2003 que al 2008.

Taula 1.10 Nombre i percentatge de persones de 50 o més anys. Per sexe. 2003 i 2008

	2003				2008			
	TOTAL	%	HOMES	DONES	TOTAL	%	HOMES	DONES
TOTAL	947.361	100%	474.248	473.113	1.072.844	100%	540.395	532.449
50	12242	1,29	6300	5942	14304	1,33	7155	7149
51	11208	1,18	5782	5426	13472	1,25	6819	6653
52	11059	1,17	5616	5443	13118	1,22	6491	6627
53	11098	1,17	5614	5484	12883	1,20	6469	6414
54	12091	1,27	6110	5981	12540	1,16	6359	6181
55	10873	1,14	5486	5387	12787	1,19	6519	6268
56	10557	1,11	5403	5154	11731	1,09	5964	5767
57	10411	1,09	5381	5030	11444	1,06	5706	5738
58	10163	1,07	5104	5059	11518	1,07	5768	5750
59	9959	1,05	4930	5029	12351	1,15	6169	6182
60	8724	0,92	4378	4346	11251	1,04	5655	5596
61	7874	0,83	3951	3923	10833	1,01	5431	5402
62	8803	0,92	4508	4295	10524	0,98	5327	5197
63	6904	0,72	3385	3519	10406	0,96	5183	5223
64	7024	0,74	3408	3616	10086	0,94	4917	5169
65	7543	0,79	3670	3873	8959	0,83	4489	4470
66	7980	0,84	3897	4083	8055	0,75	3959	4096
67	7732	0,81	3616	4116	8844	0,82	4457	4387
68	7501	0,79	3671	3830	6973	0,64	3382	3591
69	7790	0,82	3633	4157	6972	0,64	3318	3654
70	7291	0,76	3436	3855	7381	0,68	3536	3845
71	6923	0,73	3156	3767	7641	0,71	3647	3994
72	6843	0,72	3120	3723	7309	0,68	3337	3972
73	6492	0,68	2869	3623	7011	0,65	3344	3667
74	6191	0,65	2671	3520	7164	0,66	3179	3985
75	6059	0,63	2680	3379	6661	0,62	2999	3662
76	5846	0,61	2504	3342	6252	0,58	2739	3513
77	5384	0,56	2217	3167	6071	0,56	2631	3440

² S'ha agafat els 50 anys ja que tot i que la UOM es poden matricular persones de 55 anys, consideram oportú veure l'evolució de la població 5 anys enrere.

78	5227	0,55	2105	3122	5605	0,52	2331	3274
79	4795	0,50	1969	2826	5255	0,48	2120	3135
80	4593	0,48	1726	2867	5061	0,47	2073	2988
81	4120	0,43	1667	2453	4717	0,43	1848	2869
82	3928	0,41	1475	2453	4205	0,39	1582	2623
83	3139	0,33	1115	2024	3982	0,37	1461	2521
84	2951	0,03	1048	1903	3575	0,33	1328	2247
85 i més	15055	0,15	4857	10198	17987	0,16	5707	12280
Total + 65 anys	282373	29,80	132458	149915	324928	30,28	153399	171529

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades dels Padró del 2003 i 2008

Per grups d'edat, cal destacar que les persones majors de 65 anys, al 2003, a mesura que augmenten els anys, representen un percentatge inferior al total de la població, passant, d'un 4,07% les persones que tenen entre 65 i 69 anys a un 1,58% les persones majors de 85 anys al 2003, en canvi, els percentatges entre els tres primers grups d'edat (65-69, 70-74 i 75-79) al 2008 suposen al voltant d'un 3,5% ambdós grups, de fet, el grup de persones d'entre 75 a 79 anys és superior al de persones d'entre 70 i 74 anys. Cal remarcar que, seguint amb les informacions aportades en apartats anteriors a on s'exposa l'envelliment de la població, els percentatges de persones que superen els 75 anys i més és superior al 2008 que al 2003.

Taula 1.11. Índex d'envelliment, total i per sexes. 2003 – 2008.

	2003				2008			
	TOTAL	%	Homes	Dones	TOTAL	%	Homes	Dones
Total	947361	100%	474248	473113	1072844	100%	540395	532449
65-69	38546	4.07	18487	20059	39803	3.71	19605	20198
70-74	33740	3.56	15252	18488	36506	3.40	17043	19463
75-79	27311	2.88	11475	15836	29844	3.71	12820	17024
80-84	18731	1.98	7031	11700	21540	2.01	8292	13248
85 i més	15055	1.58	4857	10198	17987	1.67	5707	12280

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades dels Padró del 2003 i 2008

Per illes, és evident que la illa més poblada és Mallorca. Aquesta dada és important per tal de podem comparar, més envant, el percentatge de població nascuda a una altra illa que està matriculada a la UOM. Hem de destacar d'aquesta taula el fet que totes les illes han augmentat el percentatge de població respecte del 2003, a excepció de Mallorca, que ha davallat d'un 79,54% a un 78,85%.

Taula 1.12. Distribució de la població per illes, 2003 i 2008

	2003				2008			
	Total	%	Homes	Dones	Total	%	Homes	Dones
Total	947361	100%	474248	473113	1072844	100%	540395	532449
Formentera	7607	0,08	3909	3698	9147	0,85	4843	4304
Eivissa	105103	1,10	53898	51205	125053	1,16	64913	60140
Mallorca	753584	79,54	375834	377750	846210	78,87	424176	422034
Menorca	81067	8,55	40607	40460	92434	8,61	46463	45971

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades dels Padró del 2003 i 2008

Taula 1.13. Distribució de la població de 65 anys i més per municipis (+10.000 habitants). Percentatges respecte a la població del municipi. 2003 i 2008

	2003								2008								Diferència 2008 - 2003
	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i més	Total 65 i +	Total població	% +65 anys	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i més	Total 65 i +	Total població	% +65 anys	
Total	38546	33740	27311	18731	15055	33383	947361	14,08	39803	36506	29844	21540	17987	145680	1072844	13,57	-0,51
Alcúdia	468	375	287	194	150	1474	14.690	10,03	583	472	343	228	207	1833	18327	10,00	-0,03
Andratx	520	423	308	220	203	1674	9.841	17,01	544	436	327	221	192	1720	11348	15,15	-1,86
Calvià	1283	910	693	463	357	3706	42.983	8,62	1867	1384	857	613	502	5223	50777	10,28	1,66
Capdepera	387	280	246	145	137	1195	9.561	12,49	511	392	239	205	156	1503	11446	13,13	0,64
Ciutadella	946	846	697	430	367	3286	25.406	12,93	1095	887	766	568	401	3717	28696	12,95	0,02
Felanitx	751	732	618	492	439	3032	16459	18,42	732	714	649	503	526	3124	17969	17,65	-0,77
Eivissa	1275	1050	825	531	410	4091	40175	10,18	1223	1160	929	672	504	4488	46835	9,58	-0,6
Inca	997	902	732	483	351	3465	25362	13,66	942	944	801	574	450	3711	29450	12,60	-1,06
Llucmajor	1064	894	722	476	364	3520	27759	12,68	1288	1043	819	594	442	4186	35092	11,92	-0,76
Mahó	1081	956	852	565	539	3993	26066	15,31	1063	1008	860	668	540	4139	28904	14,31	-1,00
Manacor	1610	1358	1119	793	688	5568	34335	16,21	1739	1617	1258	889	799	6302	39434	15,98	-0,23
Marratxí	797	576	410	253	269	2305	25799	08,93	927	802	567	362	320	2978	32380	9,19	0,26
Palma	14281	12833	10522	7476	5519	50631	367277	13,78	13753	13045	11102	8112	6902	52914	396570	13,34	-0,44
Pollença	778	702	550	369	309	2708	15566	17,39	780	756	600	450	343	2929	16997	17,23	-0,16
Pobla (Sa)	585	604	457	321	297	2264	11446	19,77	521	525	528	360	299	2233	12455	17,92	-1,85
St Antoni de Portmany	673	539	392	251	224	2079	17261	12,04	703	632	485	329	268	2417	21082	11,46	-0,58
St Josep de sa Talaia	575	472	329	195	154	1725	17076	10,10	690	560	436	282	175	2143	21304	10,05	-0,5
Sta Eulàlia des Riu	935	794	609	390	300	3028	25918	11,68	983	885	703	454	360	3385	30364	11,14	-0,54
Sta Margalida	401	348	244	155	131	1279	9074	14,09	453	403	315	194	158	1523	11207	13,58	-0,51
Santanyí	442	385	321	233	215	1596	10253	15,56	623	456	378	268	256	1981	12303	16,10	0,54
Sóller	679	577	495	331	286	2368	12472	18,98	642	603	483	354	313	2395	13625	17,57	-1,41
Son Servera	378	295	200	161	119	1153	10750	10,72	451	361	268	165	134	1379	11713	11,77	-1,05

FONT: Elaboració pròpia a partir de dades del Patró, 2003 i 2008

A la taula anterior hem comprovat com a les Illes Balears la població major de 65 anys ha disminuït en un 0,51% respecte a la població general si comparem els anys 2003 (14,08%) i 2008 (13,57%). Si analitzam els municipis amb més de 10.000 habitants al 2008, podem comprovar que la tendència a la baixa es dona a quasi tots els municipis analitzats. Aquesta tendència és al voltant de mig punt, a excepció de Maó (-1,0%), Inca (-1,06%), Sóller (-1,41%), Sa Pobla (-1,85%) i Andratx (-1,86%). Els municipis que han augmentat el percentatge de persones majors de 65 anys en el 2008 respecte al 2003 han estat Ciutadella (+0,02%), Marratxí (0,26%), Santanyí (0,54%), Eivissa (+0,6%), Capdepera (+0,64%); aquest augment ha estat de més d'un punt a Calvià (+1,66%). La següent taula ens pot ajudar a entendre aquestes oscil·lacions; hem de tenir present que entre el 2003 i el 2008 la població ha augmentat en 125.483 persones (29.293 a la capital) i que els municipis més petits són els que han sofert una davallada de la seva població (a excepció dels municipis d'entre 501 i 1.000 habitants), així doncs, si a la taula anterior sols hem analitzat els municipis de més de 10.000 habitants, el percentatge sempre hauria de ser positiu. Per tal de poder explicar l'augment de població als municipis de més de 5.000 habitants haurem de tenir en compte fenòmens socials com l'èxode de les municipis rurals als urbans, la ubicació de les persones immigrants així com els habitatges dels joves, que cada cop tendeixen més a situar-se als municipis propers a la capital però no en aquesta (normalment són municipis de més de 5.000 habitants).

Taula 1.14. Distribució de la població segons nombre d'habitants als municipis. 2003 - 2008

	2003			2008			Diferència 2003 2008
	Ambos sexes	Homes	Dones	Ambos sexes	Homes	Dones	
Total	947361	474248	473113	1072844	540395	532449	125483
Capital	367277	180458	186819	396570	195026	201544	29293
Municipis no capital							
> 101 hab.	0	0	0	0	0	0	0
De 101 a 500 hab.	695	375	320	664	360	304	-31
De 501 a 1.000 hab.	5714	2911	2803	2952	1572	1380	-2762
De 1.001 a 2.000 hab.	12677	6412	6265	13264	6768	6496	587
De 2.001 a 5.000 hab.	55379	28023	27356	42678	21679	20999	-12701
De 5.001 a 10.000 hab.	105843	53366	52477	115008	59002	56006	9165
De 10.001 a 20.000 hab.	125973	64459	61514	137390	70354	67036	11417
De 20.001 a 50.000 hab.	273803	138244	135559	313541	160086	153455	39738
De 50.001 a 100.000 hab.	0	0	0	50777	25548	25229	50777

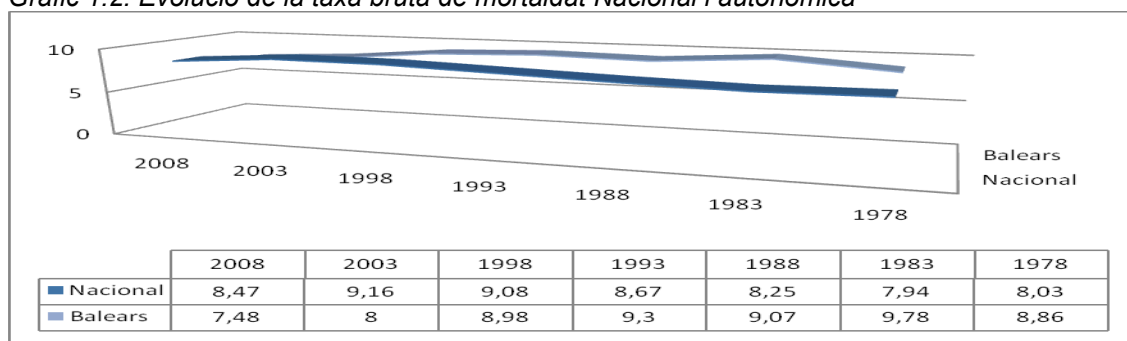
FONT: INE (2009: 327)

B. LA REVOLUCIÓ DE LA MORTALDAT

Segons dades de l'EUROSTAT del 2007 i de l'INE (2008); ens trobam amb una població a Europa prop dels 45 milions, dels quals un 16,8% són persones majors de 65 anys, percentatge similar al d'Espanya (16,7%); mentre que a Balears el percentatge és més baix (13,7%). Així, aquestes dades són coherents amb els índex de dependència, el qual és lleugerament inferior a les Illes (43,81 front al 47,43 autonòmic); amb l'índex de joventut, el qual en aquest cas és superior a nivell autonòmic; 113,69 front al 90.46 nacional (segons el Patró Municipal del 2007 –IBAE, 2009- , Balears és situa amb la quarta posició vers les comunitats autonòmiques amb l'índex de joventut més alt) i amb la taxa de mortalitat, lleugerament superior a Espanya (8,4 per mil front a un 7,3 per mil autonòmic). Amb tot, hem de recordar que a nivell nacional, el grup de persones de més de 65 anys és la que més s'ha incrementat aquests anys amb un 3,5% (5,8% a Balears), tot i que són els majors de 80 anys els que més han ascendit a un 16,5% (12,0% a Balears).

La taxa de mortalitat a les I. Balears a l'any 2006 (IMSERSO 2009) és de 724,2 per a cada 100.000 habitants; 759,3 als homes i 689 a les dones. Evidentment, a mesura que augmenta l'edat, aquesta taxa va augmentant, passant dels 1.705,6 pels homes d'entre 65 i 69 anys a 17.207,4 per als homes de 85 i més anys; per a les dones, les taxes són més baixes, passant a sols un 609,9 a les dones d'entre 65 i 69 anys i a 14.352,9 a partir dels 85 anys. Per sexes, la taxa nacional per 100.000 habitants es situava en 4.834 pels homes (totes les causes) i 3.070 per a les dones; sent, pels homes, els problemes circulatoris (956) i els tumors (841) les dues principals causes, al igual que per les dones però amb taxes més diferenciades (1276 per a les malalties circulatories i 593 pels tumors). Per a completar aquestes dades, aportam una comparació de l'evolució entre la taxa bruta de mortaldat a nivell autonòmic i nacional.

Gràfic 1.2. Evolució de la taxa bruta de mortaldat Nacional i autonòmica



Respecte a la mortalitat evitable, dues variables a tenir en compte; per una banda les morts per malalties sensibles a la prevenció primària i la segona, les sensibles a les cures mèdiques. En quan a la primera, i segons les dades de l'INE (2008b), i tenint present el tram del 2002 al 2006, per a cada 10.000 defuncions, a nivell nacional parlem de 412,64 mentre que a nivell autonòmic es situa al 455,30; en quan a la segona, les cures mèdiques, a nivell nacional la taxa es troba al 82,42 i a nivell de les Balears al 100,5. Tot i ser més elevada a nivell autonòmic, les diferències no són tan pronunciades com quan prenen de referència la variable sexe, sobretot a la primera variable (prevenció primària), ja que la taxa als homes es situa al 638,26 a nivell nacional i al 682,29 front al 167,01 i 203,02 respectivament per a les dones. Aquestes referències no són tan pronunciades a les cures mèdiques, per tant, consideram que és un element prou important com per a prendre mesures de sensibilització a nivell primari en el grup d'homes.

Com a darrera dada en aquest apartat, oferim una comparativa a nivell autonòmic i nacional sobre l'evolució de l'esperança de vida al naixement, entre el 2000 i 2005³, en ella es pot observar com a nivell nacional ambdues solen coincidir, i que la tendència és a igualar-se: al 2000 l'esperança de vida a nivell nacional era 7,18 anys manco que a les Balears, mentre que al 2005 és de 6,14 anys. Cal destacar que si be l'esperança de vida per a les dones ha augmentat al voltant d'un any tan a nivell nacional com a nivell autonòmic, el grup que més ha vist augmentat la seva esperança de vida són els homes a nivell nacional (2,56 front a un 1,52 autonòmic).

Taula 1.15. Evolució de l'esperança de vida al naixement. Comparativa nacional i autonòmica.

	Total Nacional				Balears (Illes)				Diferència Nacional - Província		
	Total	Homes	Dones	Diferència H-D	Total	Homes	Dones	Diferència H-D	Total	Homes	Dones
2005	80,23	76,96	83,48	-6,52	80,44	77,39	83,53	-6,14	-0,21	-0,43	-0,05
2004	79,95	76,68	83,21	-6,53	80,21	77,18	83,3	-6,12	-0,26	-0,5	-0,09
2003	79,67	76,36	82,98	-6,62	79,77	76,69	82,92	-6,23	-0,1	-0,33	0,06
2002	79,67	76,31	83,02	-6,71	79,4	76,24	82,65	-6,41	0,27	0,07	0,37
2001	79,44	76,07	82,82	-6,75	78,95	75,63	82,37	-6,74	0,49	0,44	0,45
2000	79,05	75,64	82,46	-6,82	78,34	74,83	82,01	-7,18	0,71	0,81	0,45
Mitjana	79,67	76,34	83,00	-6,66	79,52	76,33	82,80	-6,47	0,15	0,01	0,20

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades del Patró 2003 i 2008 (INE).

³ S'han seleccionat aquests anys ja que no es compta amb cap dada més actual sobre aquesta comparativa.

C. LA FEMINITZACIÓ DE L'ENVELLIMENT

De sobra és conegut que a major edat, major percentatge de dones; de fet, si analitzam tan a nivell nacional com autonòmic els percentatges d'homes i de dones, els homes superen en el primer grup d'edat (de 0 a 14 anys) (51,43% de la població nacional d'entre 0 i 14 anys són homes, i un 51,59% a nivell autonòmic). En el segon grup d'edat (15 a 64 anys), que representen un 69% a nivell nacional i un 71,3% a nivell autonòmic, els percentatges s'igualen a nivell nacional (50,71% són homes) mentre que a nivell autonòmic es manté el percentatge anterior (51,26%). En canvi, en el grup de 64 i més anys, són les dones, tan a nivell nacional com autonòmic, i amb un percentatge superior als altres grups d'edats, el grup majoritari (57,64% a Espanya i un 56,68% a les Illes Balears), tal i com mostra la taula següent:

Taula 1.16. Població segons sexe i grup d'edat, 2007

	Total	64 i més			
		Absolut	%	Homes	Dones
Espanya	45.200.737	7.531.826	16.7	42,36	57,64
I. Balears	1.030.650	141.054	13.7	43,32	56,68

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE (2009: Vol. II: 133)

Tots sabem que el grup d'edat de més de 64 anys no és homogeni, per tant, quan analitzam a Balears la proporció home / dona, podem observar que hi ha més dones a mesura que augmenta l'edat, així, en el grup d'entre 50 i 54 anys els percentatges estan més o manco igualats, tot i que ja el percentatge de dones és lleugerament superior. En canvi, en el darrer grup d'edat, el de 85 i més anys, hi ha quasi un 70% de dones (69,19%) front a un 30,84% d'homes. Així doncs, si analitzam la raó de masculinitat podem veure aquest índex passa de situar-se de 100,81 per a persones d'entre 50 a 54 anys a 45,10 en el grup de més edat; tendència que ja era palesa al 2003.

Taula 1.17. Població per grups d'edat; proporció segons sexe. Illes Balears.

Total	Ambdós sexes	Homes	Dones	Raó de masculinitat	
				2003	2008
50-54	2.870.373	1.428.323	1.442.050	104.50	100.81
55-59	2.584.456	1.272.124	1.314.332	102.51	101.42
60-64	2.372.604	1.147.908	1.224.696	99.65	99.72
65-69	1.848.880	876.799	972.081	92.16	97.06
70-74	1.956.942	887.791	1.069.151	82.50	87.57
75-79	1.703.318	727.351	975.967	72.46	75.31
80-84	1.185.745	457.022	728.723	60.09	62.59
85 i més	938.040	289.338	648.702	45.73	45.10

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades del Patró municipal, INE 2009 i Patró 2003 - 2008

Resumint doncs el que fins ara hem destacat podem afirmar que no sols l'edat mitjana de les persones de les Illes Balears ha augmentat en el període d'entre el 2003 i el 2008, sinó que són les dones les que, consegüentment, més alt percentatge obtenen tan a l'índex de dependència, índex d'envelliment i índex de sobre-envelliment.

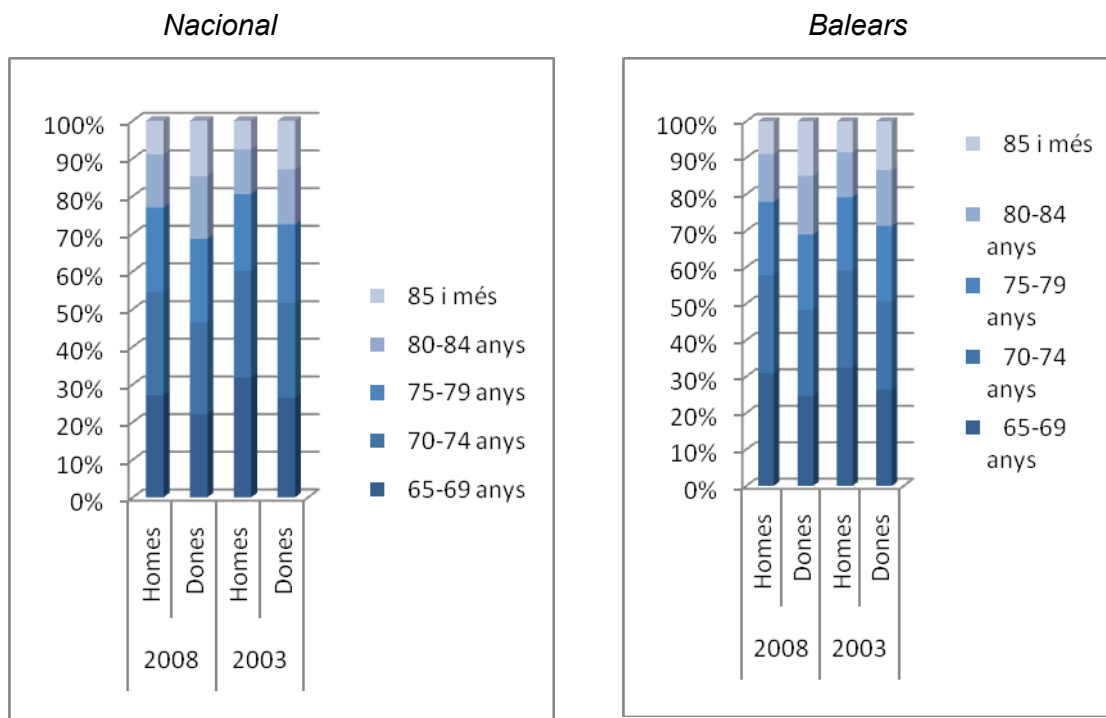
Taula 1.18. Evolució dels indicadors, 2003 - 2008

	2003			2008		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Edat mitja	38.76	37.71	39.81	39.22	38.23	40.22
% Pob >65	14.08	12.04	16.12	13.58	11.74	15.44
Índex d'envelliment	68.38	57.08	80.29	67.78	57.22	79.03
Índex de sobre-envelliment	11.29	8.51	13.34	12.35	8.69	13.77
Índex de dependència	41.40	37.84	44.52	39.94	37.18	42.85

FONT: Patró 2003 i 2008

Per acabar aquest apartat, aportam un gràfic comparatiu a on podem observar l'evolució de la proporció home / dona, tan a nivell nacional com a nivell autonòmic dels dos anys en què es va passar el qüestionari que posteriorment analitzarem. Podem observar que les pautes a nivell nacional i autonòmic són gairebé similars, com el percentatge de dones de més de 85 anys ha augmentat en el 2008 respecte al del 2003. El grup d'homes presenta percentatges més elevats en els tres primers grups d'edat, tan a nivell nacional com autonòmic durant els dos anys analitzats, mentre que els tres darrers grups d'edat (a partir de 75 anys) configuren quasi la meitat de les dones de més de 65 anys, tan a Espanya com a les Illes Balears.

Gràfic 1.3. Persones majors de 65 anys, per sexes i grups d'edat. 2008 i 2003.



D. ELS MOVIMENTS MIGRATORIS I L'ADAPTACIÓ MUNDIAL A AQUESTS

Les Balears es configuren com a una comunitat autònoma a on la principal font d'ingressos és el sector terciari, en concret, el turisme. Aquesta característica fa que les Illes Balears tinguin un alt percentatge de persones no nascudes a aquesta comunitat autònoma. Els motius són la quantitat de llocs de feina que es crea i l'atractiu de les illes per a convertir-se en segona residència o, en el cas de les persones majors, un lloc per establir-se en la seva jubilació. De fet, i segons dades de l'IMSERSO (2009) les Illes Balears és la segona comunitat autònoma amb més moviment intern (4,21 per mil) i a nivell extern, el major moviment prové de la Unió Europea (85,6%). A Balears el 10,1% de la població major de 65 anys és estrangera; percentatge superior al de la mitja nacional (3%).

Segons el patró (IBAE, 2009), hi ha hagut un augment de la població entre el 2003 i el 2008, tan de persones que han nascut a Balears, a altres comunitats autònomes i a l'estranger. En aquest apartat cal destacar que hi ha una distribució quasi igualitària entre els homes i les dones; percentatges semblants tan amb els nascuts a Balears com a altres CCAA, en canvi, en les persones estrangeres, el percentatge augmenta a les dones (55,75% al 2003 i al 54,43% al 2008).

Així, si analitzam les persones majors de 65 anys estrangeres, podem resoldre que hi haurà més dones que homes, sigui quin sigui el tram d'edat que analitzem; en canvi, la proporció home : dona que estava igualada en la població en general, si l'analitzam per trams d'edat, hi ha més homes que dones a la població major de 65 anys de les persones nascudes a les Balears, en canvi, a les d'altra comunitat, hem d'esperar a analitzar el grup de 70 a 74 per a parlar de més dones que homes; aquest fet es pot deure al fet que, com veurem amb posterioritat, la immigració interna sol ser deguda a motius laborals i, per tant, són més els homes que les dones els que emigren a Balears.

Taula 1.19. Població segons lloc de naixement, per sexe i grups d'edat

	TOTAL		A Balears		Altra CCAA		A l'estranger	
	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008
TOTAL	820856	849808	550214	570148	246873	246675	23769	32985
Homes	409155	424277	272389	283557	126248	125690	10518	15030
%	49,84	49,93	49,51	49,73	51,14	50,95	44,25	45,57
Dones	411701	425531	277825	286591	120625	120985	13251	17955
%	50,16	50,07	50,49	50,27	48,86	49,05	55,75	54,43
PER GRUPS D'EDAT								
65 - 69 anys	34613	32355	22759	19762	11087	11396	767	1197
Homes	16414	15693	9370	9370	5891	5891	290	432
Dones	18199	16662	13389	10392	5196	5505	477	765
70 - 74 anys	31239	32205	21659	21208	8774	10191	806	806
Homes	13962	14750	9804	9715	3840	4751	318	284
Dones	17277	17455	11855	11493	4934	5440	488	522
75 - 79 anys	25496	27493	18248	19040	6603	7683	645	770
Homes	10569	11624	7650	8175	3674	3159	245	290
Dones	14927	15869	10598	10865	2929	4524	400	480
80 - 84 anys	17561	20113	12921	14389	4243	5157	397	567
Homes	6526	7610	4874	5546	1513	1862	139	202
Dones	11035	12503	8047	8843	2730	3295	258	365
85 - 89 anys	9703	11312	7551	8273	1917	2759	235	280
Homes	3233	3692	2554	2781	611	815	68	96
Dones	6470	7620	4997	5492	1306	1944	167	184
90 i més	4568	5569	3657	4267	814	1143	97	159
Homes	1302	1579	1059	1224	221	314	22	41
Dones	3266	3990	2598	3043	593	829	75	118

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades d'IBAE (2009).

Tal i com va pronosticar el CRE (2002), a on s'insisteix en el creixement de la població empadronada a les Balears:

"La població balear ha crescut en 38.341 persones, increment mai assolit anteriorment. Amb 916.968 persones empadronades, el creixement poblacional anual de les Balears en el 2002, lluny d'aturar-se, no només va ésser el més fort dels darrers cinc anys, en nombres absoluts, sinó que va superar amb escreix els augments registrats durant el boom de les dècades dels anys seixanta i setanta." (CRE, 2002)⁴

D.1. Els moviments migratoris interns

Tal i com hem comentat, a les Illes Balears hi ha un alt percentatge de persones que provenen d'altres comunitats autònomes de l'estat espanyol. Tot i que els percentatges estan bastant distribuïts, podem afirmar que tan al 2003 (9,88%) com al 2008 (8,10%) Andalusia es configura com la comunitat autònoma d'on més provenen. Si seleccionam sols les províncies i comunitats autònomes que al 2008 emigraren a les Balears més de 10.000 habitants, en total podem parlar de 14, tal i com indica la taula. Aquestes 14 comunitats autònomes o províncies configuren un 34,2 % de la població al 2003 i un 30,14% al 2008. Per últim, cal remarcar que són majoritàriament els homes els que emigren a les Illes Balears, sols a Catalunya i, conseqüentment també, a Barcelona, els llocs a on s'igualen (tot i que continuen sent més els homes) el nombre d'homes i de dones que venen a les Balears.

⁴ Resum extret de la pàgina web de la Universitat de les Illes Balears: <http://www.uib.es/servei/comunicacio/>, visitada el dia 11-09-03

Taula 1.20. Nombre de persones nascudes a altra CA o província (>10.000 habitants), per sexe. 2003 – 2008.

	2003				2008			
	Ambos sexes	%	Homes	Dones	Ambos sexes	%	Homes	Dones
Total	947361	100,00	474248	473113	1072844	100,00	540395	532449
ANDALUSIA	93572	9,88	47924	45648	86917	8,10	44193	42724
Còrdova	12096	1,27	6211	5885	11319	1,05	5727	5592
Granada	26061	2,75	13139	12922	24620	2,29	12284	12336
Jaén	14237	1,50	7180	7057	13351	1,24	6697	6654
Sevilla	17366	1,83	8980	8386	15868	1,47	8166	7702
CAST. I LLEÓ	15479	1,63	7801	7678	15703	1,41	7861	7842
CAST. LA MANXA	22241	2,34	11630	10611	21054	1,96	10898	10156
CATALUNYA	29966	3,16	15023	14943	33624	3,13	16891	16733
Barcelona	25347	2,67	12755	12592	28735	2,67	14494	14241
C. VALENCIANA	16853	1,77	8646	8207	17754	1,65	9035	8719
València	10847	1,14	5618	5229	11447	1,06	5842	5605
EXTREMADURA	13904	1,46	7248	6656	13294	1,23	6864	6430
GALÍCIA	10220	1,07	5533	4687	11005	1,02	5945	5060
MADRID	16477	1,73	8570	7907	18692	1,74	9773	8919
Total	324666	34,27	166258	158408	323383	30,14	164670	158713

FONT: Elaboració pròpia a partir de dades del Patró, 2003 i 2008.

Si ens centram en la població major de 65 anys que prové d'una altra CCAA, cal destacar que sols amb 5 anys de diferència, aquest grup de població ha passat de ser un 13,01% (2003) a un 15,91% (2008); en aquest cas, crida l'atenció que les dones espanyoles no nascudes a les Illes Balears majors de 65 anys sigui, al 2008, d'un 22,68%.

Taula 1.21. Població resident a les Illes Balears, segons lloc de naixement. Total i població major de 65 anys. 2003 i 2008.

	2003			2008		
	Ambos sexes	Homes	Dones	Ambos sexes	Homes	Dones
ANDALUSIA	93572	42924	45648	86917	81925	42724
+ de 65 anys	12421	4558	7264	14256	7653	6603
ARAGÓ	4294	2083	2211	4414	2152	2262
+ de 65 anys	747	307	440	847	351	496
ASTURIES	3691	1874	1817	4144	2152	1992
+ de 65 anys	330	132	158	370	148	222
CANÀRIES	1781	869	912	2052	1062	990
+ de 65 anys	134	58	83	160	63	97
CANTÀBRIA	1393	692	701	1484	730	754
+ de 65 anys	182	80	102	192	88	104
CASTELLA LLEÓ	15479	7801	7678	15703	7861	7842
+ de 65 anys	1822	757	1065	2255	963	1292
CAST. - LA MANXA	22241	11630	10611	21054	10898	10156
+ de 65 anys	4640	2150	2490	5501	2619	2882
CATALUNYA	39966	15023	14943	33624	16981	16733
+ de 65 anys	3576	1468	1622	3895	1697	2198
C.VALENCIANA	16853	8646	8207	17754	9035	8719
+ de 65 anys	2047	908	1138	2356	1094	16262
EXTREMADURA	13904	7248	6656	13294	6764	6430
+ de 65 anys	1509	630	879	1743	732	1011
GALICIA	10220	5533	4687	11005	5945	5060
+ de 65 anys	1004	434	570	114	489	655
MADRID	16477	8570	7907	18692	9773	8919
+ de 65 anys	1324	589	735	1608	737	871
MURCIA	9662	4931	4855	8977	4446	4531
+ de 65 anys	2813	1201	1612	2945	1289	1656
NAVARRA	1046	477	569	1097	515	582
+ de 65 anys	151	60	91	167	70	97
PAÍS BASC	4611	2231	2380	5037	2474	2563
+ de 65 anys	361	140	221	411	173	238
RIOJA	622	293	329	658	309	349
+ de 65 anys	123	47	76	166	72	94
CEUTA	759	378	381	747	377	370
+ de 65 anys	108	45	63	134	75	59
MELILLA	869	440	429	881	451	430
+ de 65 anys	208	84	124	236	100	136
TOTAL	257440	121643	135797	247534	163850	83684
TOTAL + de 65 anys	33500	13648	19852	37356	18413	18943
%	13,013	11,220	14,619	15,091	11,238	22,636

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IBAE, 2009.

Analitzant la taula que ja hem aportat a l'anterior apartat però sols referit a la població nascuda a altra comunitat autònoma, podem comprovar com l'edat mitja és superior a la de la població en general, així, al 2008, l'edat mitja per a les dones és de 40,22 anys mentre que per la població nascuda a una altra comunitat autònoma és de 47,55 anys; així doncs, no ens ha d'estranyar que els índex d'envelliment es disparin a 177,77% al 2003, augmentant al 2008 al 270,88%; no els de sobre-envelliment ni els índexs de dependència, ans el contrari, disminueixen en comparació als de la població en general (12,35% al 2008 per a la població en general i 39,94 al 2008 respectivament).

Taula 1.22. Evolució dels indicadors, 2003 – 2008. Població nascuda a altra CA

	2003			2008		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Edat mitja	44.10	43.40	44.83	46.77	46.01	47.55
% Pob >65	13.15	11.26	15.93	15.51	13.33	17.77
Índex d'envelliment	177,77	146.66	209.38	270.88	231.78	311.87
Índex de sobre-envelliment	8.17	5.86	9.88	10.20	6.74	12.90
Índex de dependència	22.29	18.97	25.98	23.75	20.53	27.28

FONT: Patró 2003 i 2008

D.2. Els moviments migratoris externs

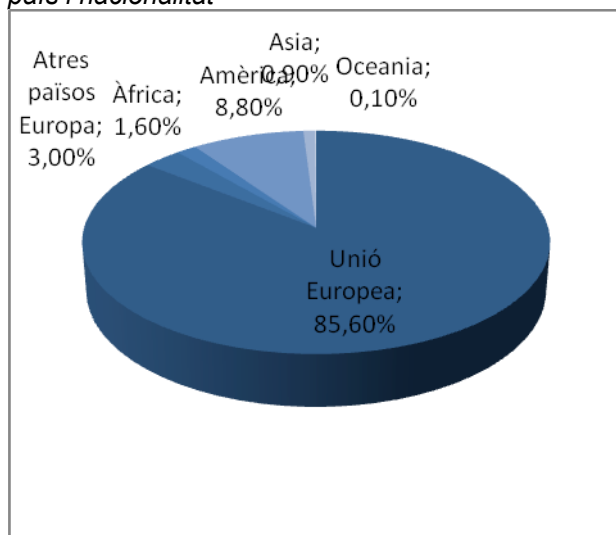
Les dades de les taules següents confirmen el fet de què a les Illes Balears hi segueix havent un moviment migratori bastant elevat respecte d'altres comunitats autònomes. Segons aquestes dades, continua augmentant no sols el grup d'edat de persones majors de 65 anys no nascudes a les Illes Balears, sinó també les persones majors de 65 anys que provenen d'altres països.

Una de les possibles raons és entendre les Illes Balears com el destí escollit per a retirar-se, ja que, com indiquen les taules, les persones majors de 65 anys provenen de països desenvolupats que també solen venir a les Balears com a destí turístic (Alemanya, França, Itàlia,...); hem de tenir en compte que són els grups estrangers que més solen visitar les nostres illes per a gaudir de les seves vacances, per tant, possiblement, si han vingut a Balears per a passar el seu temps de descans mentre era població activa, no és d'estranyar que triïn aquest mateix destí per a retirar-se.

Per a completar aquestes dades podem afegir un paràgraf de les dades publicades, a l'informe CRE (2002) sobre immigració:

“La població estrangera s’incrementa un 25% a les Balears: Un 14,4% de la població de les Balears és estrangera, és a dir, dos punts percentuals més que l’any anterior. Quant a les distintes illes, es va confirmar la distribució del 2001. Així, tot i que Eivissa i Formentera varen continuar essent les illes amb un percentatge més elevat de població estrangera, Mallorca i Menorca varen experimentar creixements importants”. CRE (2002)⁵

Gràfic 1.4. Població estrangera de 65 anys i més per país i nacionalitat



Font: INE (2009: Vol II: 134)

Tenint present el moviment intern, al 2007 Balears es situava en el segon lloc (després de Castella – La Manxa) amb 4,21 per mil. A nivell extern, i segons l’INE (2008a) el major percentatge de població estrangera prové de la Unió Europea (85,6%), seguida d’Amèrica (8,8%) i d’Àfrica (1,6%)

A la taula següent es pot comprovar com és des d’Alemanya (85,6%) des d’on procedeix la majoria de població estrangera de la Unió Europea a Balears, seguida del Regne Unit (24,1%); tot i que a nivell nacional l’ordre canvia i els percentatges entre el primer i el segon lloc no són tan pronunciats, hem de destacar que a Balears un 10,1% de la població major de 65 anys i més és estrangera, front al 3% a nivell nacional.

Taula 1.23. Població estrangera total i major de 65 anys a Espanya i a les Illes Balears.

	Espanya			I. Balears			
	Total	>de 65	% >65	Total	>de 65	% >65	% respecte a Espanya
Total	4.519.554	222.843	100,0	190.170	14.207	100,0	6,4%
Nacionalitats europees	1.895.727	181.407	81,4	100.934	12.588	88,6	6,9%
Unió Europea (27)	1.708.517	168.880	75,8	96.329	12.158	85,6	7,2%
Alemanya	164.405	40.894	18,4	29.189	5.640	39,7	13,8%
Bèlgica	31.412	7.764	3,5	1.562	291	2,1	3,7%
França	100.408	12.174	5,5	7.126	1.130	8,0	9,3%
Països Baixos	44.398	8.121	3,6	2.634	317	2,2	3,9%
Regne Unit	314.951	68.047	30,5	19.803	3.422	24,1	5,0%
Població Espanya < 65 anys			7.531.826				141.054
% Extr. 65+ / Pobl. 65+			3,0%				10,1%

FONT: INE (2008: 59)

⁵ Resum extret de la pàgina web de la Universitat de les Illes Balears: <http://www.uib.es/servei/comunicacio/>, visitada el dia 11-09-03

Concretant ja a sols a les Illes Balears i en els dos anys a on hem realitzat la investigació i analitzant els continents podem observar com el principal continent d'origen és l'europeu, tot i que convé que ens fixem que, si analitzam sols els percentatges que suposen la població major de 65 anys, és Amèrica del Nord, al 2003, el que major percentatge suposava (18,15%). Per anys, la població que ha vingut a les Illes Balears de nacionalitat estrangera (total i major de 65 anys) ha augmentat, tan en nombre com en percentatge (7,97% al 2003 i 8,36% al 2008). Si centram l'atenció en els països que més població no nacional aporten a les Illes Balears, en primer lloc ens trobam a Alemanya (21898 persones al 2003 i 31306 al 2008), Regne Unit (12741 al 2003 i 20465 al 2008) i Marroc (11948 al 2003 i 18157 al 2008); en canvi, si analitzam els 10 països que més població aporten a les I. Balears major de 65 anys, sols Alemanya i el Regne Unit es mantenen en les primeres posicions, passant països europeus per damunt del Marroc (aquest, es situa al 2003 en la vuitena posició i al 2008 en la novena); sols Argentina al 2003 i també Uruguai al 2008 són els països sud-americans que es situen entre els 10 primers que aporten població major de 65 anys a les Balears. Curiosament Suïssa i Bèlgica al 2003, els percentatges de persones majors que venien a les Balears respecte de la població total superaven el 20%, mentre que al 2008 el primer ha passat a un 3,89% mentre que Bèlgica ni es situa entre els 10 primers, incorporant-se a aquest llistat Uruguai i els Països Baixos.

Taula 1.24. Nombre i percentatge de persones estrangeres i de persones estrangeres de 65 anys, per continent d'origen i països. 2003 - 2008

	2003			2008			
	TOTAL	>65 anys	%	TOTAL	>65 anys	%	
PER CONTINENTS							
EUROPA	64834	8933	13,78	EUROPA	118807	16766	14,11
ÀFRICA	17605	169	0,96	ÀFRICA	30190	249	0,82
AMER DEL NORD	1278	232	18,15	AMER DEL NORD	1393	178	12,78
AMER CENTRAL	2745	95	3,46	AMER CENTRAL	4438	181	4,08
AMER DEL SUD	36249	627	1,73	AMER DEL SUD	61266	1114	1,82
ÀSIA	3662	12	0,33	ÀSIA	6752	144	2,13
OCEANIA	-	-		OCEANIA	190	13	6,84
	126373	10068	7,97		223036	18645	8,36
PER PAÏSOS⁶							
Alemanya	21898	3414	15,59	Alemanya	31306	6661	21,28
Regne Unit	12741	2559	20,08	Regne Unit	20465	3727	18,21
França	5025	857	17,05	França	18157	1021	5,62
Argentina	11570	384	3,32	Argentina	18014	701	3,89
Itàlia	2970	249	8,38	Itàlia	13136	532	4,05
Suïssa	1167	266	22,79	Suïssa	9982	380	3,81
Holanda	1856	245	13,20	Països Baixos	9900	332	3,35
Marroc	11948	125	1,05	Austria	8069	175	2,17
Bèlgica	1294	293	22,64	Marroc	7742	204	2,63
Argelia	1016	137	13,48	Uruguai	6709	208	3,10
TOTAL	71485	8529	11,93		143480	13941	9,72

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades del Patró, 2003 i 2008

Per últim, assenyalar com l'edat mitja de la població major de 65 anys estrangera és, al 2008, 2,79 anys més jove que la població en general major de 65 anys a les Balears. Els percentatges que representen la població major de 65 anys estrangera vers de la població estrangera, suposen també un percentatge inferior al comparat entre els mateixos indicadors per a la població en general de les Balears (9,49% front a un 16,12% al 2003 i un 8,73% front a un 15,44% al 2008). Així, la resta d'índex (d'envelliment, de sobre-envelliment i de dependència) són igualment inferiors els de la població estrangera que el del conjunt de la població (62,86%, 9,12% i 22,01% respectivament al 2008); amb tot, els tres indicadors sembla que, en la seva proporció, continuen l'evolució a la baixa de la població general, a excepció de l'índex de sobre-envelliment, que a la població estrangera disminueix mentre que a la població general es manté al voltant del 13%.

⁶ En blau fort s'assenyalen els països que també són els 10 primers que més població en general aporten a les I. Balears, en blau fluix aquells països que, estant entre els 10 primers, no es corresponen a la posició que ocupen si parlem de la població en general i en blanc, els països que no figuren entre els deu primers a la població en general.

Taula 1.25. Evolució dels indicadors, 2003 – 2008. Població estrangera

	2003			2008		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Edat mitja	38.32	37.63	39.03	38.01	37.60	37.43
% Pob >65	8.92	8.36	9.49	8.27	7.83	8.73
Índex d'envelliment	63.46	58.77	68.31	59.73	56.72	62.86
Índex de sobre-envelliment	8.43	6.62	10.04	7.50	5.77	9.12
Índex de dependència	23.54	22.78	24.32	21.29	30.61	22.01

FONT: Padró 2003 i 2008

2.2. INDICADORS SOCIALS

A. ANALITZAR I DONAR RESPOSTA A LA DISCAPACITAT EN LES PERSONES MAJORS

A nivell autonòmic, i segons l'IMERSO (2009) les persones de 65 o més anys que presenten alguna discapacitat sense ajuda per a realitzar les ABVD⁷ són majoritàriament dones (72,9% sense ajuda). Es continuen donant xifres més elevades en persones majors de 65 anys amb alguna discapacitat (sigui quina sigui) que no te ajuda que qui la te; destacar, doncs que, segons les dades aportades a l'IMERSO (2009) 19,0 milers de persones tenen una discapacitat total i no reben ajudes, front a les 10,1 amb discapacitat total que sí la reben. Aquestes ajudes, segons l'IMERSO (2009) són (i tenint present les dades autonòmiques) es basen en dues tipologies: d'assistència o ajuda personal (32%) per a persones majors de 65 anys o be ajudes tècniques (7,8%); emperò, un 33,4% de les persones majors empren ambdues tipus d'ajudes; més els homes (36,4%) que les dones (32,4%), les que empren majoritàriament sols les personals (35,2%).

Taula 1.26. Persones de 65 anys per discapacitat, amb i sense ajuda, per sexes.

Persones de 65 i més any amb alguna discapacitat per a les ABVD segons el màxim grau de severitat (sense ajudes) per sexe Illes Balears					
	Total	Discap. moderada	Discap severa	Discap total	No consta
Ambos sexes	27,2	3,7	3,5	19,0	1,5
Homes	7,5	1,2	1,1	4,9	14,1
Dones	20,0	2,6	2,5	14,1	1,1

⁷ S'entén Activitat Bàsica de la Vida Diària (ABVD) segons INE (2008): rentar-se, tenir cura de les parts del cos, higiene personal relacionada amb la micció, higiene personal relacionada amb la defecació, higiene personal relacionada amb la menstruació; vestir-se i desvestir-se, menjar i beure, cura de la pròpia salut: complir les prescripcions mèdiques; cura de la pròpia salut: evitar situacions de perill, adquisició de bens i serveis; preparar menjars, realitzar les tasques de la llar, canviar les postures corporals bàsiques, mantenir la posició del cos, desplaçar-se dins la llar, desplaçar-se fora de la llar, ús intencionat dels sentits (mirar, escoltar,...) i realitzar tasques senzilles.

<i>Persones de 65 i més any amb alguna discapacitat per a les ABVD segons el màxim grau de severitat (amb ajudes) per sexe Illes Balears</i>							
	Total	Sense dificultat	Discap moderada	Discap severa	Discap total	No consta	
Ambos sexes	22,8	1,7	3,7	5,7	10,1	1,5	
Homes	6,0	0,8	1,1	0,9	2,9	0,4	
Dones	16,7	1,0	2,7	4,7	7,3	1,1	

<i>Persones de més de 65 anys amb alguna discapacitat segons tipus d'ajuda per grups d'edat i sexe (Espanya)</i>						
Homes		13,1	18,0	14,8	47,5	6,6
Dones		6,0	16,1	28,0	43,5	6,5

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE (2008,a) i INE (2008,b)

Completam aquest apartat amb una comparativa nacional i autonòmica sobre els grups d'edat que tenen alguna discapacitat, per sexe; en ella es pot observar com la taxa per mil habitants és sempre superior la nacional que l'autonòmica, a excepció del grup de dones d'entre 6 a 44 anys, a on és superior (28,1) a les Illes Balears que a Espanya (22,6).

Taula 1.27. Persones amb discapacitat, per grups d'edat. Nacional i autonòmica

	De 6 a 64 anys			De 65 i més anys			De 6 a 44 anys		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Nombre de persones (milers)									
Nacional	3.787,4	1.510,9	2.276,5	2.227,5	756,7	1.470,7	608,2	345,1	263,1
I. Balears	68,8	26,3	42,5	34,4	9,9	24,4	16,4	8,4	8,0
Taxes por 1.000 habitants									
Nacional	89,7	72,6	106,4	302,7	240,7	349,0	25,4	28,1	22,6
I. Balears	71,0	54,1	87,9	245,8	163,1	310,3	28,1	28,0	28,1

	De 45 a 64 anys			De 65 a 79 anys			De 80 i més anys		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Nombre de persones (milers)									
Nacional	951,9	409,1	542,8	1.201,7	454,8	746,8	1.025,8	301,9	723,9
I. Balears	18,0	7,9	10,2	17,8	5,6	12,1	16,6	4,3	12,3
Taxes por 1.000 habitants									
Nacional	87,2	76,2	98,0	224,0	187,7	253,8	514,6	418,6	568,9
I. Balears	73,4	64,0	82,8	173,3	118,7	220,1	446,0	318,3	519,6

FONT: INE (2008: 131)

Anam ara a centrar-nos amb les malalties, com a informació complementària a la discapacitat. El sexe i l'edat tornen a configurar-se com a un indicador de risc, sent així un altre cop les dones majors de 75 anys les que manifesten el percentatge més alt de malalties declarades amb un 48,4%, segons dades de l'INE (2008b). Si be els percentatges en la població general es situen entre el 17,1 % per homes i el 24,8% per dones, aquests augmenten a 29,6% per homes i a 44,2% si sols ens fixam amb la població major de 65 anys.

Concretant amb les malalties, i seguint les dades de l'INE (2006), les tres malalties que tenen els percentatges més alts per les dones són l'artrosi, artritis o reumatisme, la hipertensió arterial i el mal d'esquena crònic (66,5%, 53% i 39,3% respectivament), mentre que pels homes, ho són la hipertensió arterial (41%), l'artrosi, artritis o reumatisme (38%) i el colesterol elevat (23%). Volem completar aquesta informació destacant que si bé les altres malalties declarades, com són varius a les cames, cataractes, depressió o diabetis es situen pels homes en percentatges al voltant dels 14,74%, per les dones els percentatges augmenten al 27,98% de mitja. Completam aquesta informació amb el percentatge de medicaments que, segons dades de l'Enquesta Nacional de Salut del 2006 es consumeixen segons sexe i lloc:

Taula 1.28. Percentatge de persones que consumeixen medicaments, per grups d'edat i sexe

	Total	Homes	Dones
Total	61,8	54,5	68,8
55-64	80,1	74,3	85,5
65-74	88,9	85,0	91,8
75 i més anys	93,4	90,8	95,3
<i>Percentatge de població de 65 anys i més que ha consumit medicaments en les dues últimes setmanes</i>			
Espanya	91,7	87,8	93,8
I. Balears	91,7	90,2	92,3

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE (2009)

B. REVISAR ELS SISTEMES ECONÒMICS DE LES PERSONES MAJORS

Referent a les pensions contributives, fent una comparació entre les de les Illes Balears i les d'Espanya (IMERSO, 2009) podem comprovar com les primeres són inferiors a la de la mitja nacional, tan de jubilació, com de viudetat com de la resta; així hi ha una diferència mitja de 68,2€. A les Illes Balears, aquestes han anat augmentat a mesura que han passat els anys, així, ara fa 20 anys hi havia 144 mil pensions contributives (de les quals 86,9 milers eren de jubilació, 36,3 de viudetat i 20,8 milers la resta); actualment, a data de dia 1 de maig, n'hi ha 159,2 milers, de les quals un 58,8% són de jubilació, un 26,44% de viudetat i un 22,23% la resta.

No hi ha diferències significatives entre les pensions no contributives a nivell nacional i autonòmic; aquestes, a les Balears s'aporten 308€ per jubilació, 357€ per viudetat i 331€ per la resta de pensions no contributives. En aquest cas, les dues darreres es situen lleugerament per damunt de la mitja nacional (351€ per viudetat i 327€ per a la resta).

Respecte a la seva evolució a les Illes Balears a 20 anys vista, cal remarcar que en conjunt han augmentat, passant de 7.576 al 1998 a 7.772 a dia 1 de maig del 2008; les de jubilació han augmentat en 850 en 20 anys mentre que les d'invalidesa han sofert un descens, passant de 4.238 a 3.584.

Taula 1.29. Comparació nacional i autonòmica sobre les pensions

Pensions contributives de la Seguretat Social. Pensions en vigor i pensió mitja mensual (euros) por classe de prestació, 1 de maig de 2008								
	Total pensions		Jubilació		Viduïtat		Altres classes	
	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)
I. Balears	159.212	650,6	93.679	732,2	42.131	474,4	23402	640,8
Espanya	8.359.370	718,8	4.917.809	813,5	2.243.411	528,8	1.198.150	686
Percentatges respecte al conjunt d'Espanya								
I. Balears	1,9	90,5	1,9	90	1,9	89,7	2	93,4
Pensiones no contributives en vigor i import mig mensual per classes, 1 de maig de 2008								
	Jubilació		Viduïtat		Altres classes			
	Pensions en vigor	Import mig mensual	Pensions en vigor	Import mig mensual	Pensions en vigor	Import mig mensual	Pensions en vigor	Import mig mensual
Espanya		4.188	308	3.584	357	7.772	331	
I. Balears		265.738	309	199.766	351	465.504	327	
Percentatges respecte al conjunt d'Espanya								
I. Balears		1,6	99,9	1,8	101,9	1,7	101,3	
Pensions del Règim General de la Seguretat Social. Pensions en vigor i pensió mitja mensual (euros) por classe de prestació, 1 de maig de 2008								
	Total pensions		Jubilació		Viduïtat		Altres classes	
	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)	Pensions en vigor	Pensió mitja mensual(€)
I. Balears	93.697	765,4	50.974	911,6	26.172	534	16.551	681,1
Espanya	4.838.126	860,2	2.742.000	1.019,50	1.362.230	590,9	733.896	765,1
Percentatges respecte al conjunt d'Espanya								
I. Balears	1,9	89	1,9	89,4	1,9	90,4	2,3	89

FONT: INE (2008a:161-162)

Pel que fa a les pensions de Règim General de la Seguretat Social, aquestes segueixen la tendència de les pensions contributives, sent superior la mitja de les tres analitzades (jubilació, viudetat i altres) a l'estat espanyol que a la nostra comunitat autònoma, tal i com es pot observar a la taula resum de les tres tipologies de pensions que aportam. En aquest cas, si detallam les pensions per sectors, en quan a jubilació, les més nombroses són les dels treballadors autònoms (10.705 de jubilació, 3.625 de viduïtat i 41.199 d'altres a les Illes Balears); les tres formen al voltant del 2,4% del total de les pensions en règim especial respecte al conjunt d'Espanya. La pensió mitja mensual més elevada a les Balears és la de la mineria de carbó (1.334,2€ de mitja); tot i que si ho desglossam, aquesta ocupa la segona posició, amb 600,7€ en jubilació (la primera posició és ocupada pels accidents, amb uns 602,2€ seguides, en tercer lloc per les malalties professionals; 551,1€). Per viduïtat, es situen en primer lloc les pensions que provenen d'accidents (809,6€), seguides per les de malalties

professionals (790,2€) i de les del treballadors del mar (679,3€); de la resta, recuperen la primera posició les que provenen de la mineria del carbó (9332,6€), seguides de les malalties professionals (791,2€) i de les dels accidents (745,6€). Sense entrar amb massa detalls, fent una comparativa a nivell autonòmic i nacional, cal dir que la majoria de les pensions de règim especial són inferiors les Balears que la mitja d'Espanya, especialment en les de la mineria del carbó i les malalties professionals (+347,9€ i +523,4€ respectivament és superior la nacional de pensió mitja mensual). Les pensions que són superiors a nivell autonòmic són les de jubilació agràries (+73,9€), les dels treballadors del mar, les mitges generals (34,4€) i les de viduïtat (+102,6€); dels jubilats empleats de la llar (+8,9€), les mitges d'accidents (+11,9€) i les mitges del SOVI (+4,4€); com es pot comprovar, les diferències en positiu no són tan elevades com les que són en negatiu, sols la dels treballadors de la mar (viudetat) i les agràries (jubilació) semblen prou significatives com per que se'ls mencioni.

C. GARANTIR LA PARTICIPACIÓ ACTIVA DE LES PERSONES MAJORS

A l'apartat anterior referit a la participació activa de les persones majors a nivell general ja ha quedat palès la importància d'aquesta dins la societat, sent, si està ben enfocat i encaminat, una oportunitat enriquidora tan per la societat en general com pel col·lectiu de persones majors.

A Mallorca, des del Departament de Promoció Sociocultural del Consell Insular de Mallorca, es va crear, al ple del Consell de Mallorca el setembre del 2008 el Consell de Persones Majors, amb el qual es pretén donar veu a les necessitats d'aquest col·lectiu per tal de millorar la seva qualitat de vida. Aquest òrgan, doncs, té com a objectius:

- ✓ Ser un pont entre les necessitats del col·lectiu i les institucions.
- ✓ Promoure activitats en les que hi participin persones majors.
- ✓ Fomentar i reglamentar l'associacionisme.
- ✓ Assessorar i canalitzar iniciatives en benefici de la tercera edat.
- ✓ Constituir un fòrum participatiu i de debat protagonitzat per i per a les persones majors de manera que les seves reivindicacions puguin ser ateses i trobar solucions a les seves necessitats.

Des del Departament de Promoció Sociocultural del Consell Insular s'han anat treballant altres programes que, en el seu conjunt, la finalitat és gestionar recursos i prestacions per tal de millorar la qualitat de vida dels majors; fomentar iniciatives saludables mitjançant els programes d'activitat física de prevenció; promoure la relació social i la capacitat de participació de sectors, evitant problemes derivats de la soledat;

donar a conèixer la nostra història, cultura i tradicions, i donar suport a les iniciatives de les associacions (al 2008 n'hi havia 92 a Palma i 125 a la part forana).

Tot i que al 2009 els programes són:

- Gent Gran en Marxa.
- Cultural.
- Caps de setmana culturals.
- Natació per als majors.
- Trobada d'activitats.
- Convocatòria de subvencions per a la gent gran.
- Universitat Oberta de Majors.
- Informàtica per als majors.
- Marxa del cor.

Aquests objectius es materialitzen en els següents programes:

Taula 1.30. Programes promoguts des del Departament de Promoció Sociocultural (Consell Insular)

	DESTINATARIS	OBJECTIUS	ORGANITZACIÓ	VALORACIÓ	USUARIS
Ball de saló	Col·lectiu de gent gran de Mallorca que s'organitza a través d'associacions	Aconseguir una millora integral de la salut de la gent gran mitjançant una activitat alternativa com és el ball de saló	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiar sol·licituds ✓ Sessió setmanal de 90 minuts, que imparteix un/a monitor/a titulat/da. ✓ Seguiment del curs ✓ Possibe control de l'estat físic dels usuaris ✓ Act conjuntes el cap de setmana 	Un estudi que s'ha fet sobre aquest programa des que es va posar en marxa fins a l'actualitat mostra la satisfacció de la gent que hi participa i la millora del benestar general d'aquestes persones. Estudiant el col·lectiu de la gent gran, s'ha vist que, amb aquest programa, s'eliminen les tendències sedentàries en aquest grup d'edat. La gent gran més reticent a practicar algun esport ha trobat en aquesta activitat un motiu per fer una activitat física i, a més, com que és una activitat que ja coneixen, s'elimina la por de les coses desconegudes	<p>4.000 persones (2007 – 208)</p> <p>Actiu des del 1997</p>
Dances del món	Col·lectiu de gent gran de Mallorca que s'organitza a través d'associacions	Millorar la qualitat de vida de la gent gran i, complementàriament, donar-los a conèixer la cultura d'altres països, mitjançant la pràctica de balls i dances	<p>Realització de dances com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ball de bot • Sevillanes • Sardanes • Dances angleses • Dances gregues • Dances israelites • Dances italianes • Dances portugueses • Dances franceses 	<p>D'aquest programa s'extreuen resultats positius en diversos sentits:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Millora l'estat físic i anímic de les persones que hi participen. ✓ Augmenten les relacions socials, ja que gràcies a la participació en el programa la gent gran fa noves amistats, i es promou l'activitat en equip. ✓ Es coneixen altres cultures. Es prevenen problemes derivats de la inactivitat i de l'envelliment. ✓ Es milloren la coordinació, la memòria i la seguretat personal. 	<p>3.468 persones (2007 – 208)</p> <p>Actiu des del 1999</p>

	DESTINATARIS	OBJECTIUS	ORGANITZACIÓ	VALORACIÓ	USUARIS
Gent gran en marxa	Usuaris d'associacions de gent gran de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar un envelliment saludable mitjançant l'activitat física. ✓ Promoure les relacions socials i la capacitat de participació d'aquest sector. ✓ Evitar problemes derivats de la soledat. ✓ Potenciar la capacitat artística de les persones usuàries. ✓ Promoure les iniciatives de les associacions i donar-hi suport. ✓ Fomentar l'autonomia i l'autoestima personal. 	<p>Es fan revisions mèdiques esportives a les persones participants, a través del Servei de Medicina Esportiva del Consell de Mallorca.</p> <p>S'elaboren taules d'exercicis adaptades a diferents nivells.</p> <p>Es fan sessions de gimnàstica de manteniment, de 45 minuts de durada, amb un/a monitor/a.</p> <p>Es fa un seguiment individualitzat de l'evolució del curs, a través de la supervisió de persona que fa de monitora i de la responsable de l'àrea</p>	<p>Les persones que participen o que han participat en aquestes activitats n'han fet un balanç molt positiu.</p> <p>Sobretot el que més valoren és:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La millora del seu estat físic i anímic. • L'augment de les relacions socials, ja que hi han fet noves amistats. 	4.024 persones (2007 – 2008)
Act a la platja			Es fan an sempre a la mateixa hora, a primeres hores del matí. Les sessions són aproximadament d'una hora i mitja i se'n fan dues cada setmana.		

Els efectes del suport social en els alumnes de la Universitat Oberta per a majors.

	DESTINATARIS	OBJECTIUS	ORGANITZACIÓ	VALORACIÓ	USUARIS
Manualitats	Usuaris que vulguin recuperar tradicions i oficis de les Balears		<p>Donar a conèixer la història, la cultura i les tradicions de Mallorca.</p> <p>Potenciar la capacitat artística de les persones que hi participen.</p> <p>Promoure les relacions socials i la capacitat de participació del sector de la gent gran.</p> <p>Evitar problemes derivats de la soledat en el col·lectiu de la gent gran.</p> <p>Promoure i donar suport a les iniciatives de les associacions de gent gran.</p>		<p>3.532 persones (2007 – 2008)</p> <p>Actiu des del 1993</p>
Act. Socio-culturals			<p>Cobrir les inquietuds culturals de la gent gran i que constituïen altra via de socialització per a les persones majors molt important.</p>	<p>Estades de Promoció Sociocultural que es realitzen en diferents hotels de Mallorca en distints caps de setmana.</p> <p>I edició del Premi de Creació Literària</p> <p>Celebració del Dia Internacional dels Majors</p>	
Subvencions	Associacions de gent gran de Mallorca	<p>Subvencions (totals o parcials) per al lloguer dels locals socials.</p> <p>Col·laboració en el manteniment d'una part de les despeses derivades dels locals (aigua, llum, telèfon...).</p> <p>Suport per promoure les iniciatives pròpies que duguin a terme les associacions dins aquests locals o fora.</p>	<p>Les sol·licituds per a les diferents convocatòries del Consell de Mallorca s'han de presentar en els terminis que estableix el Departament, al carrer del General Riera, 111, de Palma. Juntament amb la sol·licitud, cal presentar tota la documentació i les dades sol·licitades.</p>		

	DESTINATARIS	OBJECTIUS	ORGANITZACIÓ	VALORACIÓ	USUARIS
Servei de medicina	Persones majors que participen al programa "Gent Gran en Marxa"			<p>De l'estudi es va concloure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La importància del concepte de salut integral i els seus beneficis per a la qualitat de vida • No es sols responsabilitat dels metge, sinò individual, adoptant hàbits de vida més saludables i sans. 	Actiu des de 1997
	Usuaris d'associacions de gent gran de Mallorca		<p>Revisions mèdiques (centres comarcals i Palma)</p> <p>Programes d'investigació (Hàbits alimentaris i posturals)</p> <p>Programes de prevenció (osteoporosis i hipertensió)</p> <p>Programes de Rehabilitació.</p>		

D. LA POTENCIALITAT I L'ADAPTACIÓ DE LES NOVES TECNOLOGIES VERS LES PERSONES MAJORS

Respecte a la utilització dels TIC, segons l'IMERSO (2009) són els homes (10,8%) els que utilitzen més els ordinadors que les dones (4,8%), al igual que la utilització d'Internet (8,9% homes i 4,2% de dones en els 3 darrers mesos). A Balears els percentatges encara són una mica inferiors (6,6% de persones majors han utilitzat un ordinador i també un 6,6% Internet en els darrers mesos). Pel que fa a la telefonia mòbil, un 48,7% de persones majors balears ho empran front a un 51,7% de mitja nacional. L'ordinador el solen emprar per a cercar informació sobre bens i serveis (79,9%) o per rebre i enviar correu electrònic (78,7%) i n'han après pel seu compte, a través de la pràctica (75,5%) o a través per persones properes, com ara familiars, amics,... (60,6%). Cal destacar que a nivell nacional, encara emparam poc l'ordinador, ja que un 4,5% de les persones majors europees ho empra diàriament, en front del 1,8% dels espanyols. En aquest moment hem de citar a Fernández et al (2008), a on es va fer un estudi amb 198 alumnes de la UOM; aquests usuaris mostraven resultats sobre la utilització de les Tics superiors a les dades nacionals (*l'Informe eEspanya 2007*); no sols a nivell quantitatiu, a on un 90,0% els alumnes de la UOM disposen d'un telèfon mòbil i un 82,8% d'equip informàtic, sinó també a nivell qualitatiu: un 82,8% dels alumnes UOM utilitza ordinador (7,5% segons INE) i un 75,3% d'alumnat UOM empra Internet (5% a nivell nacional).

Comparant aquesta població amb la de l'estudi de Millan et al (2003), podem comprovar que ambdós grups utilitzen el xat (6% i 5,3% respectivament); en canvi, sí que hi ha diferències entre els alumnes de la UOM empen Internet el primer grup, segons a Fernández et al (2008) ho empen per a visitar pàgines relacionades amb cultura i mitjans de comunicació, mentre que a l'estudi de Millán et al (2003) notificaren que l'empra venen a visitar continguts d'oci i de temps lliure.

D'acord amb Orte i March (2003) resulta evident que la utilització de les noves tecnologies és una condició necessària per a poder dur a terme una integració real en la societat. Per tant, les TIC es perfilen com un element fonamental per a garantir un envelliment saludable i ha de ser un objectiu a perseguir des de diferents fronts la potenciació de l'ús de les mateixes entre el col·lectiu de persones majors.

Resum

En aquest capítol hem analitzat els principals indicadors sociodemogràfics i socials respecte a les persones majors, en un primer terme a nivell mundial i nacional, per a continuació poder comparar aquestes dades amb la realitat de les persones majors a nivell autonòmic; en concret centrant el nostre interès amb els anys en què hem realitzat la nostra investigació.

Respecte als indicadors demogràfics, el primer que hem analitzat és el de la rapidesa de l'**envelliment** i els baixos índexs de **natalitat** que hi ha; així, hem comprovat com des del 1996 a on les persones majors ja superaven en nombre a les menors de 15 anys (Zabaltegui, 2006), les expectatives més positives marquen que les persones majors de 65 anys seran el 43% de la població global al 2050, sent, el més nombrós, el de les persones majors de 80 anys. A nivell nacional, hem vist com Espanya és el país amb més baixa natalitat d'Europa i un dels més baixos a nivell mundial. Completant aquesta dada, l'esperança de vida, segons l'IMSERSO (2009) augmenta en un mes i mig a Europa cada any. A nivell autonòmic hem aportat dades per illes i per municipis de més de 10.000 habitants, a on es mostra l'evolució de la distribució de la població de 65 anys als anys a on s'ha realitzat la nostra investigació.

En el segon indicador sociodemogràfic, hem comprovat com l'**esperança de vida** a Espanya és una de les més elevades, ja des del 2002; especialment per les dones, per qui és 6,5 anys superior al 2009 situant-se als 76,7 anys pels homes front a un 83,4 anys per a les dones. A Balears, i segons l'INE (2008a) hem pogut comprovar com el percentatge de persones majors de 65 anys és lleugerament inferior al de la mitja nacional (13,7% front a un 16,7% respectivament), tot i que el grup de persones majors de 85 anys ha sofert un augment molt més elevat a Balears (12%) front al nacional (5,8%). Les dades de la mortalitat evitable ens demostren que calen mesures de sensibilització i de prevenció en el grup d'homes.

Així, el tercer indicador es fixa amb aquesta **feminització** del grup de persones majors de 65 anys, fenomen que es produeix a nivell mundial (IMSERSO, 2001). En aquest apartat hem analitzat el perfil de les dones majors de 65 anys, el qual sol ser el d'una persona d'una persona vídua, amb alguna discapacitat, que la fa ser dependent (en diferents nivells) i que es troba amb pocs suports (aïllament social i pobresa). Comparant les dades nacionals i autonòmiques, hem pogut comprovar que és a partir dels 64 anys o més quan les dones superen als homes (INE, 2009); especialment en el grup de més edat, a on segons les dades del patró municipal del 2008, un 69,19% de persones majors que superen els 85 anys són dones.

Per últim analitzam l'indicador dels **moviments migratoris**, fet que és clau per a la nostra comunitat. A nivell nacional, els tres països principals d'origen de la població estrangera major de 65 anys al 2005 (INE) provenia del Regne Unit (38,8%), d'Alemanya (24%) i d'Amèrica (17,8%). Dins l'àmbit autonòmic, aquest fet cobra una especial rellevància, ja que és la segona comunitat autònoma amb més moviments interns. En aquest cas, les persones majors de 65 anys solen provenir d'Andalusia (8,10%) i de Barcelona (2,64%), mentre que a nivell internacional, la majoria de persones estrangeres de més de 65 anys provenen d'Europa (85,6%), especialment d'Alemanya i de França. En total, la població estrangera suposa un 10,1% a Balears (front a un 3% a Espanya). En aquest cas hem comprovat que l'augment d'aquests moviments està en continu augment (al moviment intern s'ha passat d'un 13,01% al 2003 a un 15,91% al 2008).

Centrant-nos en els indicadors socials, el primer al que hem fet referència és a la **discapacitat**, d'on la primera idea que hem destacat és la realitzada per Aguado (2006) que afirma que el grup de més de 65 anys no és un grup homogeni. Ballesteros (1996) ja afirmava que l'esperança de vida fora salut disminuïa en 7 anys, especialment en les dones. Tot i aquestes dades, la tendència mostra com ha disminuït les taxes de discapacitat. Aquesta taxa és superior a nivell nacional que a nivell autonòmic per a les persones majors de 65 anys.

El suport material, a **nivell econòmic**, pot ser una ajuda necessària en determinades ocasions, no sols per a poder disposar d'un habitatge digne i adaptat sinó també per anar cobrint altres necessitats com poden ser la seva cura personal. En aquest indicador, hem revisat els sistemes econòmics de les persones majors, tan a nivell directe (jubilacions, ingressos,...) com indirecte (ajudes a programes de prevenció, subvencions,...). En aquest sentit, la Fundació Lluís Vives (2003) ja ens mostrava com aquests semblaven insuficients ja que un 30% de la població que es troba sota l'umbral de la pobresa són persones majors de 65 anys. La comparació entre les pensions contributives i no contributives a nivell autonòmic i nacional no mostren diferències significatives entre ambdues, tot i que les pensions contributives autonòmiques solen ser inferiors a les nacionals.

La **participació activa** de les persones majors esdevé un element clau, a tots els àmbits (familiar, polític, laboral, educatiu, social i als mitjans de comunicació i oci i temps lliure) . En aquest apartat descrivim breument les activitats a on més participen les persones majors, per exemple, veim com a l'àmbit laboral molt poques són les persones majors que hi treballen i, qui ho fa, són més homes que dones; així com la

participació social en determinades activitats segons el seu perfil: el grup de més joves prefereixen realitzar activitats grupals mentre que els més grans de 75 anys es decanten per activitats més passives, com ara veure la televisió. A l'àmbit autonòmic hem inclòs informació sobre programes de Promoció Sociocultural que continuen actives a través del Consell Insular de Mallorca.

Per últim, hem considerat important incloure un apartat diferenciat sobre l'ús de les **noves tecnologies** i com les persones majors s'hi van adaptant. Consideram important aquest fet per a la nostra investigació ja que obri la possibilitat a mantenir el contacte amb altres persones a les quals per determinats motius es poden deixar de visitar a mesura que passen els anys. En aquest sentit, la utilització de les noves tecnologies ofereixen no sols aquesta estabilitat (o recuperació) de determinades relacions sinó que permet alhora poder mantenir el contacte. Cal doncs, donar un impuls a aquestes a la nostra comunitat, a on els índexs d'utilització d'aquestes són lleugerament inferiors als índexs nacionals.

Finalitzam aquest capítol completant les dades descrites amb la imatge que tenen tan la societat de les persones majors com les pròpies persones majors d'elles mateixes. Observam com poc a poc es vam rompent els prejudicis i les idees que associen el procés d'envelliment amb la dependència, la falta de recursos o la improductivitat, tot i que a on sembla que més dificultats hi ha és, en general, amb les pròpies persones majors (Santamaría, 2001), especialment als homes (qui es veuen més afectats per la jubilació i la viduïtat) que viuen a zones urbanes (a on més distanciament hi ha entre els membres de la societat).

CAPÍTOL II

*EL SUPORT SOCIAL A LES
PERSONES MAJORS*

Introducció

El suport social es configura com a un element clau per a les persones majors. Tenir una àmplia i funcional xarxa social assegura no sols una garantia per a resoldre o, en tot cas per a obtenir ajuda a determinades situacions, sinó que repercuteix en l'autoestima i en l'auto-concepte de les persones. Suport social i qualitat de vida són dos conceptes que són relativament nous dins el camp científic i que semblen tenir una relació (tot i que no quedi prou clar la direcció d'aquesta relació).

Començam el capítol descrivint qualitat de vida, entenent que l'objectiu final és gaudir d'una qualitat de vida i d'un envelliment actiu per a les persones majors. Un cop definit, és el moment de descriure el suport social, les seves perspectives, els models explicatius,... intentarem doncs, explicar perquè tot i estar envoltats de molta gent, de vegades ens sentim sols o els efectes negatius que hi pot haver en el fet de tenir una xarxa social molt ampla. Anirem centrant el capítol en el suport social a les persones majors, en les diferències que hi pot haver amb el suport social de la resta de grups (infants, adolescents i adults) i com s'ha anant avaluant el suport social, podent, així, aconseguir una base per a la nostra investigació.

1. QUALITAT DE VIDA EN LES PERSONES MAJORS

Tal i com s'ha manifestat a l'apartat anterior, la població major de 65 anys, segons diferents estimacions (Castillejo, 2000; IMSERSO, 2001; Nacions Unides, 2007; IMSERSO, 2009), seguirà augmentant. Això ho hem d'entendre com un èxit i com un repte; un èxit de la humanitat, i com un repte per que la societat ha d'aportar una solució a aquesta nova situació social. Hem d'assegurar no sols un augment de la vida, sinó un augment qualitatiu de la vida.

Però, què és qualitat de vida? Quan podem dir que un subjecte gaudeix d'una bona qualitat de vida? Quin paper hi juga el suport social? I, en el cas de les persones majors, com hi influeix a l'envelliment actiu? La resposta, tot i que complexa, és el que intentam descriure en aquest apartat. Com es veurà més endavant, abordam també quins són els indicadors que ens ajuden a descriure la qualitat de vida i com s'enfoca la seva avaluació.

1.1. CONCEPTUALITZACIÓ

El terme "*qualitat de vida*", i seguint a Szalai (1980) no emergeix del camp científic, més bé de la població en general, al parlar d'ella lligada a conceptes "moderns" com *contaminació ambiental, deteriorament de les condicions de vida per mor de la industrialització,....* Quan arribà al camp científic, molts són els conceptes relacionats amb la qualitat de vida: termes com satisfacció amb la vida, benestar físic i psicològic,... Conceptes que, normalment, trobem inscrits en les investigacions sobre qualitat de vida; així com molts són els programes que tenen com a objectiu millorar aquesta "qualitat de vida" dels seus participants, tot i que no defineixin gaire què significa per a aquests programes la qualitat de vida. Aquesta varietat de termes per a descriure-la no ens ha d'estranyar, ja que, com assenyala Fernández-Ballesteros (1997:91) els estudis sobre la qualitat de vida es basen en diferents àrees científiques: ecologia, biologia (centrats en com està implicada la qualitat dels nínxols ecològics que contenen formes més o manco complexes de vida i empen indicadors com la puresa de l'aigua, l'equilibri d'espècies o la desforestació); economia, sociologia (preocupats pel benestar de les poblacions, emprant mesures com el PIB o la renda per capita o taxes de criminalitat o desintegració familiar) o medicina (avaluant la qualitat de la salut amb termes com taxes de mortalitat o esperança de vida).

Reyes et al (2003) afirma que els primers en parlar de qualitat de vida foren als estudis d'opinió pública imposats per la crisi econòmica deguda a la II Guerra Mundial; en 1974 va aparèixer un estudi científic sobre qualitat de vida al *Social Indicators Research*, posteriorment, aquest concepte fou admès per primer cop com a encapçalament en l'*Índex Medicus* i des de la seva incorporació a la comunitat científica, es parla de dues etapes (Albuerne, 1999).

1. *Qualitat de vida entesa com a aspectes objectius de nivell de vida:* conceptualització feta cap als anys 60 – 70, a on es tractava de cercar índex objectius per a avaluar la qualitat de vida en un ambient determinat.
2. *Qualitat de vida a on destaquen els aspectes subjectius:* Sorgí com a crítica feta a la primera conceptualització, ja que aquesta no tenia en compte la satisfacció; en aquest cas, es destacaven els aspectes subjectius del benestar i la satisfacció personal amb la vida.

La diferenciació entre l'avaluació sobre aspectes objectius i/o subjectius és recollida també per Fernández-Ballesteros (1997:92), la qual considera que no hem d'oblidar cap de les dues visions hora d'analitzar la qualitat de vida, a més, aporta també una altra dualitat sobre la qual hem reflexionar: avaluar la qualitat de vida en termes nomotètics o idiogràfics; en aquesta segona, la seva proposta es concep al igual que en la primera; és a dir, emprar termes generals (nomotètics) emperò donant pes relatiu a variables implicades a un concepte de qualitat de vida individual (idiogràfic).

Cap als anys 80, Lawton definí la qualitat de vida (QV) com a :

"[...] l'avaluació d'aspectes personals i socio-ambientals (normatius) del sistema persona – ambient d'un individu" (Fernández-Ballesteros, 1993:42).

És important destacar en aquest punt a on ens trobam que la qualitat de vida està relacionada amb diversos conceptes, com ara de justícia i equitat (Blanco, 1998), experiències prèvies i condicions de vida (Felce i Perry, 1995) o discapacitat (Rivera, 1992); però sobretot relacionades amb la salut (Ors i Laguna, 1997, Rivera, 1992) o entenent-la com un concepte multi-dimensional, com ara la OMS, 1998 (OMS, 2007), que engloba, entre d'altres, àrees mèdiques, econòmiques, mediambientals,...

“La percepció personal que un individu te del lloc que ocupa a l’entorn cultural i en el sistema de valors en el qual viu, en relació als objectius, criteris i expectatives; això, matitzat amb la seva salut física, el seu estat psicològic, el seu grau d’independència, les seves relacions socials, els factors ambientals i les creences personals.” OMS (1999)

Seguint amb aquesta línia de qualitat de vida com a concepte multi-dimensional, Fernández – Ballesteros (1997) entén que la qualitat de vida és un concepte multi-dimensional, definit per variables bio-psico-socials, tal com exemplifica aquesta autora en el següent gràfic:

Gràfic 2.1. Dimensions de la qualitat de vida (Ballesteros, 1997)



Aquests factors s'han de tenir en compte dins un entorn, dins un context a on hi intervenen des de variables culturals fins a, per exemple, experiències individuals prèvies.

A nivell social, la qualitat de vida es relaciona directament amb una capacitat adquisitiva que permet a la persona viure en certes condicions de comoditat i benestar, a més de cobrir totes les necessitats bàsiques. A nivell científic, i com ocorre amb el suport social, es veu una relació entre els factors objectius i els factors subjectius que

intervenen en la qualitat de vida, tot i que hi ha una relació entre ells, els estudis no es posen d'acord ni en la direccionalitat ni en la intensitat de la relació (O'Shea, 2003). Alguns dels factors estudiats són:

- a) *Factors objectius*: salut, capacitats físiques, habitatge, economia,...
- b) *Factors subjectius*: salut¹, trets de personalitat, percepció de la soledat, la pròpia estima i dignitat, felicitat...

Molts d'investigadors obtén per a avaluar els factors objectius, ja que són més fàcils de mesurar que els subjectius. Continuant amb la mateixa idea de què el concepte de qualitat de vida inclou conceptes subjectius i objectius es troba Reyes et al (2003) els quals parlen de combinar aquests dos factors. Dels factors objectius parlem quan l'individu emprà les seves potencialitats (intel·lectuals, físiques i emocionals) i les circumstàncies que l'envolten (estructura socio-econòmica, socio-psicològica, cultural i política). El factor subjectiu te més a veure amb la satisfacció: el grau de realització de les seves aspiracions, la percepció que tingui de la seva vida, ...

Per últim, ens agradaria recordar és que, si bé no hi un acord terminològic, el que sí que hi ha és un acord en la conscienciació de la importància d'aquesta i, a nivell científic, en la importància d'un enfocament fenomenològic de l'estudi de la qualitat de vida mitjançant el qual se li demana a les persones que donin sentit a les seves vides en el context cultural i de valors en el que viuen i en relació als seus propis objectius a la vida (Bowlin, 1998) .

QUALITAT DE VIDA EN PERSONES MAJORS

Tot i que, són moltes les perspectives des de les quals podem analitzar la qualitat de vida de les persones majors (des de posicions culturals, religioses, filosòfiques, polítiques, socio-econòmiques,..) el cert és que, en l'actualitat, aquest terme està lligat als fenòmens de la industrialització de les ciutats i de la societat del consum per una banda i, per una altra, a l'ecologia i a la salut, Reyes et al, 2003. Bazo (1998:145), ja comentà que promocionar la qualitat de vida a la població que envelleix és el repte més immediat de les polítiques socials i dels serveis sanitaris i aquesta te a veure tan

¹ La salut com a mesura objectiva (com està de salut) i com a mesura subjectiva (com es sent de salut).

amb la seguretat econòmica com amb la inclusió social de forma activa de les persones majors, les quals han de comprendre i sabre envellir.

Al igual que en la conceptualització la qualitat de vida en general, hora de parlar de qualitat de vida en persones majors, són múltiples les variables i factors que s'analitzen, així, Chano, al 1999 (citada a Aguado, 2006) relaciona la qualitat de vida en persones majors amb l'anàlisi de variables contextuais, psicològiques i emocionals; Verdugo (2004) es centra en la salut, ingressos econòmics, relacions socials, activitat, serveis socials i sanitaris, qualitat en el domicili, satisfacció amb la vida i oportunitats culturals i d'aprenentatge.

Arribats a aquest punt és a on cal remarcar la diferenciació entre termes relacionats amb qualitat de vida, com ara benestar (individual i poblacional), felicitat, satisfacció amb la vida, felicitat i envelliment amb èxit (Fernández-Ballesteros, 1996a).

Continua, emperò, sent la diferenciació entre indicadors objectius i indicadors subjectius un element comú hora de definir la qualitat de vida en persones majors, així, Aguado (2006) parlava de salut, ambient físic, qualitat de l'habitatge i altres indicadors materials com a indicadors objectius, mentre que el benestar, la felicitat i la satisfacció de la vida com a indicadors subjectius, amb tot, aquests es triangulaven amb la satisfacció global amb el propi estil de vida i el control sobre els recursos humans i ambientals. Per la seva banda, Ramos (2002), es decanta pel terme *necessitats*, relacionant-ho amb a) reconeixement de la identitat personal de la persona major; b) oferta d'oportunitats que li permetin gaudir de la seva intimitat i independència; c) afavorir la lliure elecció en funció de les capacitats i interessos; d) possibilitat d'oportunitat d'oci i participació en l'ambient comunitari.

Per la seva banda, Fernández-Ballesteros (1993) classifica els factors de qualitat de vida afegint una altra dimensió a la dualitat objectiu / subjectiu: extern i personal; parlant així de 4 dimensions: 1) Benestar, satisfacció amb la vida; 2) Competència i salut; 3) Qualitat de vida percebuda i 4) Qualitat de vida ambiental (objectiva).

Taula 2.1. Classificació dels factors de la qualitat de vida

	EXTERNOS	PERSONALS
OBJECTIUS	Factors físics (serveis assistencials, ajudes protèsiques,...) Factors econòmics (sistema de pensions,...) Factors socials (xarxes de suport, disponibilitat dels serveis,...) Factors de salut (esperança de vida, Sanitat pública,...)	Demografia (sexe, edat,...) Factors econòmics (renta,...) Factors socials (suport familiar,...) Habilitats funcionals (ADL-I; ADL-II,...) Salut (registres mèdics, prescripcions,...) Ajustament físic (equilibri, força, IMC,...)
SUBJECTIUS	Percepció col·lectiva: estereotípies sobre la vellesa, sistema de valors (individualisme versus col·lectivisme)	Condicions subjectives (benestar, satisfacció amb la vida, percepció de control,...) Qualsevol valoració subjectiva de les altres classificacions

FONT: <http://www.edadvida.org/Congreso2009/Ponencias/ConferenciasClausura/Rocio.Fernandez-Ballesteros.pdf>

Fernández-Ballesteros (1997) aporta també un llistat de variables que considera vitals per a definir qualitat de vida en persones majors: a) salut (tenir bona salut); b) habilitats funcionals (valdre's per un mateix); c) condicions econòmiques (tenir una bona pensió i/o renda); d) relacions socials (mantindre relacions amb la família i amb els amics); e) l'activitat (mantenir-se actiu); f) els serveis socials i sanitaris (tenir bons serveis socials i sanitaris); g) qualitat en el propi context i domicili (tenir una bon, i còmoda; qualitat del medi ambient); h) satisfacció amb la vida (sentir-se satisfet amb ells) i i) oportunitats i d'aprenentatge (tenir l'oportunitat d'aprendre coses noves).

Concloent, i tenint present que qualitat de vida és un concepte multi-dimensional, un autor que ens sembla interessant tan per la seva trajectòria professional com pels nombrosos estudis realitzats sobre qualitat de vida i qualitat de vida en persones majors és Alan Walker. En un dels seus darrers articles (encara no publicat) revisa l'estat actual dels estudis de la qualitat de vida a Europa; en ell, considera que podem tenir en compte 6 grups de factors:

1. Variables psico-socials: autocontrol i domini cognitiu, així com l'ajustament a l'entorn, les expectatives socials, les comparacions amb els altres, l'optimisme-pessimisme i la resiliència són els factors més importants dins aquest grup (Disch et al, 2007; citats a Walker).

2. Salut i estatus funcional. La relació entre qualitat de vida i salut ha estat àmpliament documentada a molts de treballs, però tal i com comenta Walker, tal vegada la relació entre aquests dos conceptes no sigui tan forta en persones majors com ho tenim assumit, ja que hi pot jugar un paper molt important l'adaptació a les noves situacions.
3. Relacions socials, suport i activitat: Aquesta relació és també àmpliament coneguda, de fet, són els mateixos majors els que descriuen a entrevistes obertes o a preguntes obertes un "bon" matrimoni com un dels aspectes més importants a les seves vides (LASA study, citat per Walker); per a alguns, com Disch et al (2007) els veïnats poden considerar-se com a un factor amortidor dels aconteixements estressants. Deixarem aquest debat sobre si el suport social té efecte directe o amortidor a la salut i el rol de l'estres dins aquesta relació per més envant.
4. Circumstàncies econòmiques i independència. Walker cita estudis a on demostren que aquest grup de factors són els segons més importants després de la salut per a les persones majors (més que pels joves); la valoració s'entén com a tenir els recursos suficients com per a poder satisfer les necessitats vitals i tenir una vida satisfactòria dins el seu entorn.
5. Condicions de l'entorn: relacionada amb l'anterior es troba l'opció de poder triar a on es vol viure; i, també ho podem relacionar amb les valoracions altes que fan les persones majors sobre els seus veïnats. Els estudis que parlen d'aquest grup de factors no sols es centren en la percepció que les persones tenen dels veïnats, també analitzen dades sobre el seu entorn, com ara les construccions més usuals del barri a on viuen. Walker considera que la importància d'una bona casa i uns veïnats apropiats augmenta quan hi ha situacions de malaltia o de discapacitats cròniques.
6. Activitats de lleure i mobilitats. Relacionats amb l'autonomia. Els aspectes objectius i subjectius de les activitats i de la mobilitat foren predictors de la satisfacció amb la vida i el benestar emocional. Per a Walker, és un dels grups de factors més poc estudiats i que cal potenciar.

En definitiva, hem de tenir present les diferents conceptualitzacions de la qualitat de vida, tenint especial esment al focus de la seva definició (salut, benestar,...), tenint present que tot i que no hi hagi un consens unànime sobre què és qualitat de vida, sí que n'hi ha hora de tenir present tan les variables objectives com les subjectives d'aquesta. Cal remarcar que reprendrem aquestes definicions a l'apartat sobre l'avaluació de la qualitat de vida, ja que serà en aquesta a on, a partir de les definicions, la QV s'operativitzarà i mesurarà a partir d'unes variables o d'unes altres.

1.2. LA RELACIÓ ENTRE QUALITAT DE VIDA I SUPORT SOCIAL

Volem deixar de manifestar en aquest apartat la relació directa entre QV i suport social a dos àmbits; el primer a l'àmbit polític, a on es posa de manifest el fet de potenciar el suport social (formal i informal) per tal d'assegurar una qualitat de vida i, com a segon àmbit, el de les investigacions, a on també s'evidencia la relació entre qualitat de vida i suport social, tot i que, com veurem més envant, tan la intensitat com la direccionalitat d'aquesta, tot i que és evident, no hi ha un acord ni sobre la direccionalitat ni la intensitat que ambdues tenen una sobre l'altra

A. ÀMBIT POLÍTIC

Existeix una relació entre qualitat de vida i suport social. Assegurar unes xarxes socials fortes i una qualitat de vida que et permeti realitzar allò que es vol fer, porta, entre d'altres conseqüències, a la participació activa de les persones dintre de la societat (des del punt de vista de les persones majors) i, per a la societat, a augmentar la percepció de les persones majors com a membres útils de la societat. Quan això no és possible, o quan hi ha una dependència (sobretot en graus més elevats), el suport social (emocional, funcional i material) és imprescindible per a mantenir una qualitat de vida.

Per aquest motiu, les polítiques han de tenir present tan les característiques actuals de la societat com la prevenció de situacions a on la qualitat de vida està en risc de disminuir o de, fins i tot, desaparèixer. El *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (Nacions Unides, 2002), a la segona orientació prioritària "*El fomento de la salud y del bienestar en la vejez*" fa referència a documents anteriors, com ara la Carta d'Ottawa (1986) a on es posaven de manifest estratègies bàsiques per a fomentar la salut; en la que es fixaren com a objectius augmentar els anys de vida amb bona salut.

Aquest mateix *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (Nacions Unides, 2002) afirma que no només s'han de posar en marxa mesures encaminades a influir en la salut de l'individu, sinó que també s'han de proposar a nivell de factors ambientals, econòmics i socials, com ara l'entorn físic, la geografia, l'educació, l'ocupació, els ingressos, la condició social, el suport social, la cultura i el gènere; és a dir, que hem de tenir en compte l'entorn i treballar no sols en mesures

individuals, sinó també amb mesures vers l'entorn. De les 3 direccions prioritàries que es varen marcar al MIPAA (II Pla Internacional de Acció sobre l'Envel·liment), a Madrid (2002), tots són d'especial interès pel nostre estudi:

- I. Persones majors i desenvolupament sostenible: accés al coneixement, educació i entreteniment i oportunitats de feina per a les persones majors que vulguin treballar.
- II. Salut i benestar: promoció de la salut i benestar al llarg de tota la vida, accés universal i igualitari als serveis de salut i
- III. Promoció d'ambients *capacitants* en la vellesa: donar suport al rol dels cuidadors de les persones majors, promoure imatges positives sobre

El document del Fòrum de València (2002) "*Programa de investigación sobre el Envejecimiento para el Siglo XXI*", com a prioritat 6: "*Calidad de vida y envejecimiento en diferentes situaciones culturales, socioeconómicas y ambientales*"; entenen que tan "qualitat de vida" com "benestar" són termes que varien depenent del context social, cultural i econòmic; per tant, és difícil arribar a un consens a l'hora de definir qualitat de vida, ja que el concepte té unes variables i amb unes intensitats diverses segons a on ens trobam a l'hora de definir-la.

Al mateix any, a Berlín, va ser adoptada l'Estratègia d'Implantació Regional (RISM UNECE, 2003) per a Europa i Nord-americà, amb 10 compromisos, dels quals destacam el setè (esforçar-se per a assegurar la qualitat de vida a totes les edats i mantindre un a vida independent incloent la salut i el benestar) i el novè (donar suport a les famílies cuidadores de les persones majors, i promoure la solidaritat inter generacional entre els seus membres).

Al "*Programa de investigación sobre el Envejecimiento para el Siglo XXI*" (2002) realitzat al Fòrum de València, inclou com al 7è àmbit fonamental d'investigació la qualitat de vida, a on especifica que les prioritats són, entre d'altres:

- Els factors que marquen diferències en la qualitat de vida en la vellesa.
- Les variacions culturals i d'altres tipus en quant al significat de qualitat de vida durant els anys posteriors.
- La relació entre el progrés i la qualitat de vida.
- El "sentit de la vida" per a les persones majors.

B. INVESTIGACIONS

Diverses són les investigacions que posen de manifest la relació entre el suport social i la qualitat de vida. Tot i que més envant, hora de referir-nos al suport social i la seva avaluació ens endinsarem amb més profunditat sobre aquesta relació (un cop conceptualitzat aquest terme), serveixi aquest apartat com a una petita mostra d'estudis que relacionen la qualitat de vida amb el suport social.

Per a citar sols tres exemples, podem comentar que al 2005 Kawamoto et al relacionaven les bones relacions socials, la participació en la comunitat i la presència de la parella, entre d'altres, eren variables que estaven significativament associades a una bona qualitat de vida. Amb la mateixa direcció, Zabaltegui (2006) afirma que el suport social és el principal recurs que tenen les persones per a adaptar-se als canvis de salut i per a millorar la seva vida i que la falta d'aquest contribueix a la incidència de malalties i d'alteracions patològiques. Al 2007, segons un estudi realitzat per la SEEG, tenir una xarxa social s'inclou dins els estàndards de qualitat de vida. Aquest darrer estudi és important no sols perquè tenia present els aspectes quantitius, sinó també els qualitius hora d'avaluar la qualitat de vida.

Shalock i Verdugo (2007) proposen estratègies per a millorar la qualitat de vida, com ara aconseguir que les persones implicades es comprometin (compromís amb el marc conceptual de QV), a desenvolupar models mentals, a donar suport al canvi i a la transformació, a organitzar seminaris d'anàlisi de dades, a crear equips d'aprenentatge, a orientar-se en la predicció de resultats, a establir estàndards o avaluar el progrés i a proporcionar feed-back.

Serveixi doncs, aquesta mostra d'investigacions que relacionen qualitat de vida amb el suport social per a entendre que la direccionalitat d'aquesta, al igual que l'efecte (directe o amortidor) del suport social cap a la qualitat de vida, no és encara un qüestió a la qual s'ha arribat un consens.

1.3. AVALUACIÓ DE LA QUALITAT DE VIDA

Quan es tracta d'investigar sobre qualitat de vida, hauríem de tenir sempre present les paraules de Reyes et al (2003) al referir-se a la qualitat de vida com

"[...] un concepto eminentemente evaluador o valorativo, capaz de abarcar muchos más fenómenos que los que caben en cualquier especialidad o rama de las ciencias. [...] el especialista se ve obligado a dar una definición operativa, válida para sus propósitos, y si es posible, definir también los indicadores en los que descansa su definición". Reyes et al (2003; 2).

Continuant citant a aquests autors, podem dir que l'avaluació de la qualitat de vida en la tercera edat ha d'estudiar aspectes com la salut, l'estat funcional i la predicció de la incapacitat i la determinació de factors de risc; a més de conceptualitzacions subjectives, com són el benestar subjectiu o la satisfacció en la vida, que marcaran les pautes per a un envelliment exitós. Totes aquestes dimensions, segons Aguado (2006) són el nucli de les necessitats vitals i els requisits bàsics per a aconseguir un benestar ple i un desenvolupament personal.

Michalos ens aporta una altra valoració sobre la qualitat de vida, centrada en la percepció de la satisfacció en la qualitat de vida i, al voltant d'aquesta, altres variables com edat, sexe o educació li afectarien. La satisfacció, per a aquest autor, es valora a través de la comparació entre el que es té (fites) i el que s'espera tenir o obtenir (aspiracions) a través de sis criteris:

- Comparacions socials amb els altres.
- Comparacions temporals respecte a una millor situació en el passat.
- Comparacions temporals respecte al que s'esperava fa tres anys.
- Comparacions temporals respecte al que s'espera per a d'aquí a 5 anys.
- Comparacions personals respecte al que un es mereix.
- Comparacions personals respecte al que un necessita.

Fernández-Ballesteros (1996a), ens recorda les possibles dificultats que podem tenir hora d'avaluar la qualitat de vida en persones majors, com ara la multi-dimensionalitat, l'obligatorietat d'avaluar dimensions objectives i subjectives, la necessitat d'ajustar-ho a un determinat tipus de població que, alhora, resulta molt heterogènia i el fet que no igual la satisfacció de l'individu respecte a múltiples dimensions que s'avaluen.

Per tal de mitigar aquestes dificultats, juntament amb les degudes a influències del context, dels canvis en les persones,... La següent taula resumeix els principals problemes que ens podem trobar hora d'avaluar la qualitat de vida a les persones majors:

Taula 2.2. Dificultats per a avaluar la qualitat de vida en persones majors

Problemes metodològics en l'avaluació de la QV individual	Problemes generals dels instruments de QV
<ul style="list-style-type: none">- Concepte teòric i implícit de QV- Utilització de criteris: variables subjectives // variables objectives- Capacitat de discriminació.- Fiabilitat de les escales.- Errades pròpies del mètode de recollida d'informació.	<ul style="list-style-type: none">- Més de 300 instruments de QV.- Generalment són auto-informes.- Poques vegades es basen en un estudi previ sobre el concepte implícit de QV de la població- La majoria contenen sols variables subjectives.- Pocs presenten dades sobre la seva qualitat científica- Les adaptacions d'instruments construïts a altres cultures i llengües poques vegades solen adaptar-se a la cultura a la que es tradueixen.

FONT: Ballesteros (2006a)

Shalock i Verdugo (2007) a més, entenen que tan la concepció com la posterior avaluació de la qualitat de vida ha de: a) centrar-se en el context i en la interacció; b) revisar els canvis i millores en les qualitat de vida de les persones, no dels programes i c) incorporar a la persona i a la família com a consumidors directes del servei.

Hem de tenir present que si ens centram en el territori espanyol, Aguado (2006) ens informa que són pocs els estudis realitzats (Aiguabella i González, 1996; Carilla, Carmona, Gallardo i Sánchez, 1999; FEAPS Navarra, 2005; Ferrero, Oslé i Subirats, 2003; Ribes, Coiduras, Jové, Marsellés i Valls, 2004), per tant, no es poden extreure conclusions definitives, però si que hi ha una preocupació pel benestar físic (sobretot salut i assistència sanitària) com a indicadors més destacats i determinants en la QV de les persones majors, especialment quan també hi ha discapacitat. En aquest sentit, s'explica que el rol de la família (suport informal) i dels proveïdors de serveis (suport formal) juguen un paper definitiu, ja que s'engloben dins les variables (juntament amb salut i disfuncions) del procés d'envelliment.

Per tant, abans de descriure un seguit d'instruments que avaluen la qualitat de vida i les dimensions que tenen en compte totes elles, hem de saber que aquesta es pot avaluar a nivell global (CUBRECAVI), o a nivell específic (OARS).

En els instruments específics, les dimensions que més s'han tingut en compte a l'hora d'estudiar la qualitat de vida han estat:

- *Salut*: a nivell objectiu i a nivell subjectiu.
- *Funció psíquica*: la majoria d'investigacions s'esforcen a canviar el mite de la persona major com a una persona passiva i aposten per un major que participa en la societat.
- *Condicions socio-econòmiques*: factor importantíssim per a tots, especialment en les persones majors (sobretot en la seva influència en les condicions de l'habitatge).
- *Estat funcional* sobre la qualitat de vida, si bé encara és un terme poc comú en la literatura.

Així, algunes de les funcions específiques que més s'han avaluat a través dels instruments són:

- Funció física (Índex de Katz).
- Funció cognitiva (Mini-mental de Folstein).
- Funció afectiva (Escala de depressió de Yesavage)
- Funció social (es tractarà al proper apartat)

D'entre els instruments que s'han emprat per a avaluar la qualitat de vida, podem destacar *Sickness Impact Profile (SIP)* d'Arexé i Sickness (1981). Alguns traduïts al castellà i emprats en algunes investigacions són, per exemple, el PLC (*Profile der Leben Qualität Chronisch*) (Siegrist et al, 1996) o la seva adaptació oficial al castellà: PECVEC (*Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos*) (Fernández i Hernández, 1997) el qual avalua en 40 ítems 6 dimensions.

Un altre exemple de la varietat de conceptes que es manegen a l'hora de treballar amb la qualitat de vida, ho trobem analitzant els diferents estudis que es mostraren al congrés internacional sobre Gerontologia i Geriatria realitzat a Barcelona (juny, 2003). Des de Belgrad, Tassic et al (2003), basaren la seva investigació sobre qualitat de vida a persones institucionalitzades i no institucionalitzades en 8 escales mesurades en 36 preguntes.

Taula 2.3. Diferents dimensions / escales utilitzades per a avaluar la qualitat de vida en persones majors

Dimensions emprades per a avaluar la qualitat de vida en persones majors		
Lawton (1983)	Flanagan (1982)	Ballesteros i Macià (1997)
Benestars psicològic Qualitat de vida percebuda Competència personal Ambient objectiu	Benestar físic Relacions interpersonals Activitats cíviques socials i comunitàries Desenvolupament personal Recreació	Salut subjectiva Autonomia, Activitat Satisfacció social Suport social Satisfacció en la vida Nivell de renda Servicis socials Recursos culturals Qualitat de l'habitatge
Hugues (1995)	Fernández i Hdez. (1997)	Tasic et al (2003)
Característiques individuals Ambient físic Factors socio-demogràfics Autonomia personal Satisfacció subjectiva Factors de personalitat	Capacitat física. Funció psicològica. Estat d'ànim positiu. Estat d'ànim negatiu. Benestar psíquic. Funcionament social.	Funcionalitat psíquica. Funció psíquica. Mal físic. Salut general. Vitalitat. Funcions socials. Funció emocional. Salut mental
	Carbonell (2004)	Verdugo (2006)
	Característiques de l'habitatge Situació familiar Situació econòmica Problemes que més li afecten Equipament urbà Utilització dels Serveis Socials Estat de salut Altes qüestions (associacionisme, oci, ,...)	Benestar material Desenvolupament personal Benestar físic Benestar emocional Relacions interpersonals Autodeterminació Inclusió social Drets

FONT: Elaboració pròpia a partir de Fernández i Hernández (1997), Tasic et al (2003), Carbonell, (2004) Ballesteros (2006a) i Schalock i Verdugo (2007).

Navarro i Lomba (1990) incorporà una valoració triple: física, mental i social quan avaluà la qualitat de vida de persones majors institucionalitzades. Per la seva banda, Gonçalves (2001), considerà mesures materials, emocionals, socials i de salut per tal d'investigar la qualitat de vida de les persones majors i identificar quins són els principals factors que hi influeixen.

Una altra opció per a avaluar la qualitat de vida, és treballar amb indicadors. Per al *California Department of Development Services* (1999) un indicador representa situacions que les persones han identificat com a important en la seva vida quotidiana.

Aquests indicadors, per a la qualitat de vida foren:

- *Opcions*: identificació de necessitats, desig, i el que els hi agrada i desagrada; prendre decisions importants a la seva vida i decisions quotidianes, escullen els proveïdors dels seus serveis i suports i aquests canvien segons necessitats, desig i preferències de les persones.
- *Relacions*: les persones tenen amics rellevants, conten amb suports dels veïns, amics i familiars proveïdors de serveis, professionals.
- *Estil de vida*: formen part del seu barri, viuen, treballen i es diverteixen en ambients integradors, l'estil de vida reflexa les seves preferències culturals, tenen situacions de vida estables, estan còmodes en el lloc a on viuen, els nins viuen en les llars amb família.
- *Salut i benestar*: estan segures, gaudeixen de la millor salut possible, saben el que han de fer en cas de risc per a la seva salut, tenen accés a l'assistència sanitària que necessiten.
- *Drets*: exerceixen els seus drets i responsabilitats, no sofreixen maltractament, abandonament o explotació, són tractades amb dignitat i respecte, empren els serveis públics i suports adequats, tenen assistència legal i/o accés a serveis d'assessoria legal.
- *Satisfacció*: aconseguen els objectius que es marquen, estan satisfetes amb els serveis i els suports que reben, estan satisfetes amb les seves vides.

Shalock i Verdugo (2007) conceptualitzaren les dimensions i indicadors de la qualitat de vida a l'envelliment. D'aquestes, ens interessa destacar principalment la dimensió d'inclusió social (ja que determina directament el suport social com a indicador de qualitat de vida, al igual que la dimensió de les relacions interpersonals) i el desenvolupament personal (el qual ens interessa destacar per la relació directa que te amb l'educació de les persones majors).

Taula 2.4. Dimensions de la qualitat de vida

Dimensió	Indicadors
Benestar físic	Salut Benestar físic global Atenció sanitària AVD Oci Nutrició Mobilitat
Inclusió social	Ambient residencial: ambient de vida, provisió i qualitat de serveis Suports socials: disposar de xarxes de suport adequades i contar amb els serveis adequats a les seves necessitats Inclusió social: integració i participació a la comunitat, accedir a àmbits comunitaris i participar en ells Activitats de voluntariat: participació, activitats Rols: valoració del seu rol social i contar amb un estil de vida similar als dels seus parells
Benestar emocional	Benestar psicològic general Satisfacció Salut mental Auto-concepte
Desenvolupament personal	Competència personal: disposar de variats coneixements i habilitats que fomentis la seva autonomia en diferents àmbits Educació: tenir possibilitats de rebre una educació adequada, interessant i accedir a títols educatius Habilitats: èxit en les activitats que desenvolupa, ser productiu i creatiu
Relacions interpersonals	Suports: sentir-se recolzat a nivell físic, emocional i econòmic. Contar amb persones que l'aconsellin i l'informin Interaccions: Estar amb diferents persones, disposar de xarxes socials Relacions: tenir relacions satisfactòries, amics i familiars
Drets	Drets humans Drets legals
Benestar material	Feina Estatus econòmic Habitatge Finances
Autodeterminació	Autonomia / Control personal Eleccions Objectius i valors personals

FONT: Aguado et al, 2006:25.

Analitzant les diferents conceptualitzacions de la qualitat de vida en persones majors, Ballesteros (1993) classifica les definicions en 3 grans categories: concepte individual, que es centra en la salut, qualitat de vida subjectiva o idiogràfica; concepte contextual (centrada en residències i centres de dia) o concepte poblacional.

Per a cada una d'elles existeixen qüestionaris de qualitat de vida, com ara HRQoL, SERA o RISC-EC respectivament. Verdugo (2007) seguint amb aquesta diferenciació planteja diferents usos segons quina tipologia conceptual s'hagi adoptat:

- **Individual (microsistema);** centrada en avaluació integral de la persona, planificar programes de suport i fites personals. En aquest cas, es faria una planificació centrada en la persona.
- **Organitzacional o contextual (meso-sistema):** plantejament d'activitats o estratègies de suport, perfil de proveïdors o comparació d'organitzacions i serveis (pel mateix col·lectiu i per a d'altres). Centrats en estratègies de canvi organitzacional.
- **Social o poblacional (macrosistema):** informació generada sobre resultats personals d'accions socials, comparació de barems de població general i presa de decisions per a la millora de la QV. Aquesta, centrada en assessorament i formació de professionals.

Com que no és el nostre objectiu descriure i analitzar tots els instruments d'avaluació de qualitat de vida, a l'annex 2 es detallen una sèrie d'aquests, per tal de comprovar com la conceptualització de la qualitat de vida no és encara una qüestió resolta i com aquesta, afecta a les variables que s'operativitzen per a avaluar la qualitat de vida.

1.4. ENVELLIMENT ACTIU I QUALITAT DE VIDA

Tal i com manifestà la Dra. Úrsula Lehr (2001) a Madrid.

“No es solo importante agregar años a la vida, sino también agregar vida a los años”.
Impollino (desembre, 2001)².

l és que, al igual que ocorre amb la qualitat de vida, la importància de l'envelliment actiu, és una de les prioritats polítiques, educatives i socials d'avui en dia, determinada per els factors socio-demogràfics dels que hem parlat en el primer apartat d'aquest treball, com ara són la disminució de la mortalitat, de la morbiditat i de malalties cròniques, l'augment del temps d'independència³, de la participació social i dels efectes que tenen tan en els sistemes sanitaris com en els socials.

A. CONCEPTUALITZACIÓ DE L'ENVELLIMENT ACTIU

La definició d'envelliment actiu es configura també com a un concepte multi-dimensional el qual es relaciona amb diferents termes. Seeman, Bruce i Mc Avay (1996; citats a Otero et al, 2006) ho defineixen com un bon funcionament físic i mental, un nombre reduït de trastorns crònics, bona mobilitat, capacitat per a dur una vida independent, una bona funció cognitiva i absència de depressió. Altres autors ho entenen com a sinònim de “*Envelliment amb èxit*”, com és el cas de Rowe i Kahn (1997) o d'envelliment saludable (Otero, 2006) .

Taula 2.5. Solapament entre QV i envelliment actiu i conceptes relacionats

POBLACIÓ CONTEXT	INDIVIDUAL	
Factors físics Factors econòmics Factors socials Factors – socio-sanitaris i educatius	Condicions socio-demogràfiques Habilitats funcionals Salut individual Ajustament físic	Objectiu
Percepció col·lectiva: estereotípies sobre les edats, valors, ...	Condicions subjectives com benestar, satisfacció, control,.. Qualsevol valoració sobre les condicions subjectives	Subjectiu

FONT: Ballesteros, <http://www.edadvida.org/Congreso2009/Ponencias/ConferenciasClausura/Rocio.Fernandez-Ballesteros.pdf>

² Extret de <http://www.redaultosmayores.com/ar>

³ Entenen independència com a antònim de dependència

La OMS a finals del segle XX va definir **Envelliment actiu** com:

“[...] el procés pel qual s’optimitzen les oportunitats del benestar físic, social i mental durant tota la vida amb l’objectiu d’ampliar l’esperança de vida saludable, la productivitat i la qualitat de vida a la vellesa”. IMSERSO (2001:15).

Es tracta d’un concepte multi-disciplinar que inclou variables socials, econòmiques, culturals i físiques. Ballesteros (2006) confirma que les condicions que hi intervenen són bio-mèdiques, psicològiques i socials i que, al igual que amb la conceptualització de la qualitat de vida, n’és difícil la seva operativització. No obstant, la mateixa autora, conscient de la necessitat d’incloure aquestes tres condicions, l’operativitzà entenent-ho com a:

“no necessitar cap tipus d’ajuda, no tenir cap problema de salut, poder-se valdre per ell mateix, qualificar la seva salut de “bona” o “molt bona”, haver obtingut al MMSE una puntuació superior a 27, estar “bastant” o “molt” satisfet amb la seva vida, estar “igual” o “més” satisfet amb la seva vida que ara fa 5 anys, realitzar més activitats productives que la mitja del grup i que contin amb ell per a resoldre problemes” (Fernández-Ballesteros, 2006:37).

Per últim, tal i com afirma Sánchez (2004), els principis de l’envelliment actiu, segons la OMS, són: independència, participació, assistència, realització dels propis desitjos i dignitat; els quals s’han de sustentar en 3 pilars bàsics: salut, participació i seguretat.

B. FACTORS O DIMENSIONS DE L’ENVELLIMENT ACTIU

Tal i com reflexa a l’apartat anterior, tan Ballesteros (2006) com Otero (2006) estan d’acord que l’envelliment actiu conté factors tan socio-econòmics (de serveis sanitaris i socials, de protecció social i sanitaris) com individuals (gaudir d’una bona salut, no deteriorament psíquic,...); però sí que per nosaltres és important destacar el component de gaudir d’una bona xarxa social que ambdues autores citen.

Regato (2000) classificà els factors que poden determinar l’envelliment actiu en:

1. **Gènere i cultura:** entenent que aquest pot determinar la resta, ja que el gènere pot marcar tan l’estatus social com el treball, l’educació,... a més, la cultura determina també el rol de les persones majors.
2. **Sistema sanitari i social:** entén que el sistema sanitari ha de tenir entre els seus objectius l’envelliment actiu i que ambdós han d’estar coordinats i ser equitatius.

3. **Factors econòmics;** ingressos, treball i protecció social; especialment a la jubilació i a les persones majors amb alts índex de dependència.
4. **Factors de l'entorn físic:** fora barreres arquitectòniques, ciutats saludables,...
5. **Factors personals:** biologia, genètica i adaptabilitat.
6. **Factors comportamentals:** adquirir o mantindre hàbits de vida saludables
7. **Factors de l'ambient social:** suport social, oportunitats d'educació i d'aprenentatge al llarg de tota la vida que poden millorar la salut, la independència i la productivitat de les persones majors.

Aquest darrer factor és d'especial interès per a nosaltres per que es refereix no sols al suport social com a tal, sinó també a les oportunitats d'aprenentatge al llarg de tota la vida. És important destacar que Ballesteros (2006), tot i que va trobar a la seva mostra diferències entre els factors 1. i 4. ; és a l'educació a on les diferències eren més pronunciades (9% sense estudis front a un 28% de persones amb estudis universitaris eren categoritzades, segons l'operativització comentada a l'apartat anterior, com a persones que tenien un envelliment actiu).

C. MODELS SOBRE L'ENVELLIMENT ACTIU

En aquest apartat volem fer especial esment a com cada un d'aquests models relaciona l'envelliment actiu amb el suport social per tal de poder fer una primera aproximació als posteriors models de suport social que tractarem al següent apartat. Per a realitzar aquesta classificació, ens centrarem a l'article d'Otero (2006).

Un primer grup de models són aquells que es centren en l'envelliment amb èxit; així, autors com Rowe i Kahn (1997) consideren que per a envellir amb èxit, s'han de complir: a) baixa probabilitat d'emmalaltir i de sofrir discapacitat per malaltia; b) alta capacitat física i cognitiva i c) compromís amb la vida. És en aquest darrer a on el suport social es posa de manifest, ja que aquests autors consideren que te a veure amb les relacions interpersonals. Tot i que aquest model permet una fàcil operativització, els resultats de les persones no-exitoses són molt elevats.

Un segon model seria el proposat per Baltes i Baltes (1990): l'optimització selectiva i amb la compensació; és a dir, que envellirem amb èxit si som capaços d'adaptar-nos a aquesta etapa i a les pèrdues que s'hi relacionen. Els mecanismes per a fer-ho, segons aquests autors, són eliminar determinades activitats (selecció), potenciar els recursos (optimització) i arribar als mateixos objectius però des de diferents mitjans (compensació). Per a nosaltres, aquest model és important perquè te a veure amb la font del suport, és a dir, per una banda, ser conscients de les possibles pèrdues que poden tenir en la nostra xarxa social i, al mateix temps, adaptar aquests a les nostres necessitats; a més, la universitat per a majors, es pot entendre com a una adaptació a la necessitat de mantenir-se actiu.

El tercer model es treballa en l'epidemiologia social i relaciona l'envelliment amb el recorregut al llarg de la vida; entenent que hi ha períodes crítics (Marton, 2001); en aquest model és dóna especial importància als hàbits saludables de la infància, entenent que hi ha un període de latència de dècades entre l'acció de factors de risc i l'aparició de malalties cròniques.

El quart i últim model que presentam és el que es desenvolupa en el camp de l'eco-epidemiologia (Susser, 1996; citat a Otero et al, 2006), entenent que els factors de risc no sols es centren en els hàbits de la infància, com en el model anterior que s'organitzen en diferents nivells: a) macrosocial (desigualtats socials, de gènere); b) intermedi (a on hi intervenen els serveis socials i sanitaris i, les xarxes socials) i c) micro (genètica, hàbits de vida i salut).

Queda doncs, suficientment clara la relació entre el suport social i la salut (física i psíquica) i amb la capacitat funcional, i com aquesta afecta a l'envelliment actiu (Otero et al, 2006). Tot i que més envant determinarem aquestes relacions i aportarem altres estudis, és important destacar com, al igual que la qualitat de vida, l'envelliment actiu s'ha convertit amb un dels objectius perseguits per les polítiques a diferents nivells (locals, autonòmics, nacionals, internacionals,...).

2. SUPORT SOCIAL A LES PERSONES MAJORS

Suport social és un terme relativament nou dins el camp científic i que, per tant, planteja encara avui en dia certes dificultats a l'hora de definir-ho, especialment aquesta dificultat es posa de manifest quan, es confon amb altres termes com poden ser integració social, clima social,...L'objectiu de la primera part d'aquest capítol serà clarificar què és suport social i quin és l'origen d'aquest terme.

La perspectiva i el model teòric des d'on enfoquem el suport social a les investigacions, explica les diferències entre els resultats que avaluen el "suport social". Així doncs, si sols prenen les dimensions objectives o sols les subjectives, les diferències entre el suport social d'un mateix subjecte poden ser evidents. La funció que compleix el suport social (emocional, funcional o material) és també origen de diferències entre els resultats d'un mateix suport social. Així, si una persona de la nostra xarxa social pot puntuar molt alt en suport emocional però poc en suport informacional o suport material, o viceversa. Si la lògica ens pot fer pensar que les persones més properes a nosaltres, compleixen totes aquestes funcions, al igual que puntuarien també alt tan en les dimensions objectives com subjectives, es fa necessari una anàlisi d'aquestes per veure que ni tot es sempre així ni això sempre te efectes positius. Si be són aquests els tres tipus principals de suports, contemplarem en aquest capítol altres funcions que també descriuen els processos de suport social.

Els elements claus que configuren el suport social són tan l'activació com l'especialització d'aquest, però aquests queden incomplets sinó es te en compte el context, l'entorn a on es duen a terme els processos de suport social. Aquesta és la nova línia d'investigació dels científics vers el suport social.

La relació que des dels seus orígens ha estat present és la del suport social amb la salut. En aquest capítol volem fer referència a diversos models que no sols volen explicar el procés relacional entre ells, sinó també la direccionalitat d'aquesta (és quan hi ha salut que també hi ha un suport social actiu? o viceversa?) i els efectes que aquest te; discutirem en aquest sentit si són efectes directes, amortidors o si be simplement modulen els efectes de l'estrès vers la salut.

Un cop descrits els conceptes claus del suport social, ens centram en l'avaluació d'aquest per tal d'aconseguir una base prou sòlida per a justificar el disseny del nostre instrument d'avaluació emprat per a la nostra investigació. Iniciem aquest apartat en la descripció d'algunes de les investigacions més rellevants en quan a suport social (mesures estructurals i funcionals, àmbits d'intervenció,...), per continuar amb les dimensions que solen incloure els instruments que avaluen el suport social. Aquesta serà també la base introductòria per a analitzar en el capítol següent els estudis del suport social a persones majors.

2.1. EL SUPORT SOCIAL

2.1.1 HISTÒRIA DEL SUPORT SOCIAL

L'inici dels estudis sobre el suport social els podem situar abans dels anys 70; quan als anys 60 els estudis sobre aquest es centraven amb el suport social informal (Gracia, Herrero i Musitu, 1995). Per a Otero (2006) l'estudi de Bowlby (1969) sobre la manca d'estimació de les mares sobre els seus fills i els efectes positius (refugi emocional segur) o negatius (relacionat amb la neurosi) marcà l'inici. És també en aquesta dècada quan apareixen els primers treballs sistèmics que integren les aportacions aïllades que s'havien fet fins a les hores i quan la *Comissió Presidencial per a la Salut Mental* reconegué el suport social com a essencial pel manteniment de la salut mental (Abril Chambó, 1998).

Però per altres autors aquest inici el podem situar ja molt abans, Williams et al (2004) citen els estudis de Darwin com els primers inicis en l'estudi del suport social, ja que considera que en els seus treballs ja podem veure els efectes positius de les relacions socials, en tan que el grup protegeix d'esdeveniments adversos, com ara els depredadors. Per altres autors (Castro, 1997; Domínguez, 2006) l'inici l'hem de considerar amb l'obra *El suïcidi* de Durkheim, ja que relacionava l'augment de la probabilitat del suïcidi amb persones amb llaços dèbils i, conseqüentment, amb el seu benestar psicològic. Aquesta idea fou continuada per a autors com Thomas i McKenzie (1926, citats a Albiach, 2003 i Domínguez, 2006), focalitzant el seu estudi en les migracions o Faris i Dunham (1939), els quals pertanyen a la tradició de l'Escola de Chicago a on relacionen les pèrdues de relacions socials amb problemàtiques psicològiques, com ara l'esquizofrènia (Domínguez, 2006), o les problemàtiques conductuals (Albiach, 2003).

Com es pot comprovar, els autors que consideren els inicis del suport social en aquest àmbit, tenen com a nexa comú la relació d'aquest amb la salut; però aquesta relació nosaltres la treballarem en un apartat següent.

El cert és que podem concretar que els inicis del suport social beuen tan de la Sociologia (amb els estudis anteriorment citats) com en els de la Psicologia (com les relacions socials afecten a la salut i el benestar personal, especialment en les primeres etapes de la vida) i de la Psicologia Social (la importància de l'equitat en les relacions interpersonals, efectes beneficiosos de les relacions fortes i estables, o la importància del grup per a l'auto-desenvolupament). Hinson et al (1997) i Fernández-Riós i Torres (1992) destaquen:

- *Teoria de la comparació social*; entenent que les persones desenvolupen el seu auto-concepte a partir de la comparació entre els seus iguals i els seus grups de referència (Swann i Brown, 1990). Autors com Festinger (1954) i Stewart (1993) treballaren sobre processos d'ajustament socials, autoestima,... que provoquen processos inclosos dins la comparació social.
- *Teoria de l'intercanvi social*. (Thibaut i Kelly, 1959; Morales, 1981). Centrat en la reciprocitat de les relacions socials i com aquesta porta a cada individu costs i beneficis. Aquesta idea no sols es descriu a determinades definicions del suport social, ja des del seus inicis (Cobb, 1976 o House, 1981); sinó que autors com Stevens (1992) estudien els processos i els efectes que aquests tenen en aspectes com la competència social.
- *Competència social*; definida com l'habilitat per a fer efectives les interaccions a un context (Pender, 1987, White, 1959); la importància d'aquesta font resideix en el fet de centrar el seu focus d'atenció als efectes positius que te en l'autoestima si aquesta és bona i en els efectes negatius quan aquesta no és correcta o no hi és (Dixon i Dixon, 1984, Powers, 1991, citats a Hinson et al, 1997).

Tot i que aquestes tres són les principals aportacions, Albiach, 2003 considera que no ens podem oblidar tampoc de les realitzades per Cooley (1902) sobre els grups primaris (inclou una relació cara a cada amb uns vincles molt intensos) i els grups secundaris; la teoria dels Grups (Merton, 1964), a on comparteix la idea de la teoria de

la comparació social, entenent que aquests aporten un sistema de referència i de autovaloració o la teoria de *l'Afiliació* (Schachter, 1959), a on es posa de manifest que sols les relacions socials poden satisfer determinades relacions.

Quedava, emperò, un element molt important que si be es comença a citar, no es fa explícit fins als anys 70: les dimensions emocionals i subjectives del suport. En aquest moment, els estudis es centren en la integració social, en el fet de sentir-se valorats i estimats, en l'auto-percepció com a membre del grup social (Gómez et al, 2001): destaquen els estudis de Moss (1973) sobre les dimensions subjectives o sobre els recursos socials de suport de Lin i Ensel (1979). Així doncs, no ens ha d'estranyar que sigui en aquesta època a on apareixen tres autors considerats com a els fundadors dels estudis sobre el suport social: Cassel (1974), Caplan (1974) i Cobb (1976):

Respecte al treball de Cassel, dos són els treballs que remarcam ja que es farà referència constant a ells, en un primer lloc, el treball realitzat al 1974, sobre els nínxols ecològics i com aquests permeten l'accés a recursos, permetent així afrontar situacions estressants; és important dins aquest procés el feed-back en les relacions per que permet "corregir desviacions cognitives, comportamentals i emocionals". Al segon treball, al 1976, revisà més de 30 treballs a on s'observaven els efectes del suport social tan a animals com a persones i la relació d'aquest amb la salut; a partir d'aquest, no sols reafirmaren l'efecte moderador o fins i tot "anul·lador" del suport social sinó el fet que l'absència d'aquest, per si mateixa, podia provocar estrès (Otero, 2006). Per tant, serà un autor que haurem de considerar tan en la conceptualització com en l'avaluació del suport social.

Cobb, continuà amb la mateixa línia d'investigació, tot i que destacà el seu treball de 1976, a on emfatitzava la percepció del subjecte i com aquest influeix en la mobilització de recursos; de fet, considerava que el suport social d'un individu ja comença a l'úter matern (Gracia, 1997:19).

El tercer autor que es considera també fundador dels estudis sobre el suport social és Caplan. Al 1974 corroborà les conclusions anteriors amb el seu estudi, a on donava importància al benestar dels recursos derivats de les relacions socials, en les quals es fan comparacions socials i en èpoques de crisi mobilitzen recursos psicològics, emocionals i instrumentals.

També destacà la importància dels sistemes informals, per ser els primers a on les persones acudim ja que les diferents relacions interpersonals que hi són presents ens ofereixen diferents tipus de suports, al igual que el de les funcions del suport social (Durà, 1991).

A partir d'aquests autors, moltes foren les aportacions que es feren a l'estudi del suport social als anys 70: Weiss,(Gómez et al, 2001) l'any 1974, qui presenta la primera tipologia de les funcions del suport social (vinculació, integració social, possibilitat de nutrició, reafirmació del valor d'un mateix, sensació d'enllaç segur i possibilitat d'obtenir consell) o la publicació a l'any 1978 de *Task Panel Reports Submitted to the President's Commissions on Mental Health* (Gómez, L. et al, 2001) que afirma que estar vinculats a altres, rebre suport social quan es necessita i poder oferir-lo constitueixen factors importants de protecció de la salut mental. Tal i com escriu Gracia (1997), el volum principal de les investigacions del suport social es centraran a partir d'ara amb la relació d'aquest amb la salut física i mental. Otero (2006) destaca les investigacions fetes per Broadhead *et al.* (1983); House *et al.* (1988); Seeman (1996); Cohen (1988) i Berkman *et al.* (2000).

A la dècada següent els estudis es centren en integrar les aportacions i resultats obtinguts fins a les hores, a través de definicions que veurem a l'apartat següent (Hobfoll i Stokes, 1998 o Vaux, 1988). Al mateix temps, els estudis sobre el suport social es van especialitzant, centrant el seu interès sobre els efectes d'aquest en alguna variable o entre les dimensions del terme: Lin et al (1979), es centra en l'accessibilitat als recursos de la comunitat; per la seva banda Schawarger i Leppin (Gracia et al, 1992) durant els anys 1989,1991 i 1992 es centraren en la recerca, percepció i avaluació que fa el receptor de l'ajuda; aquests, juntament amb Bownell (Shumaker, 1991), l'any 1984 parlaven de l'efecte del suport social en el benestar. Per la seva banda, Sarason, Shearlinn, Pierce i Sarason (1987) entenen que la base del suport social són les relacions de cura en diferents nivells; Sarason (1987) relaciona el suport social amb les relacions d'afecció de la infantesa i entén com a una variable de la personalitat (Sarason,1988).

Actualment el focus d'atenció es centra tan en el context a on es desenvolupa aquesta relació de suport social com també en el suport social aportat des de les noves tecnologies, en aquest sentit, estudis demostren que les persones majors,

especialment aquelles que mantenen contacte amb altres, sobretot de l'entorn educatiu (Fernández Coll, 2008) augmenten potencialment la utilització d'aquests, i tot i que aquestes noves tecnologies els hi són útils per a altres objectius, destaca la importància d'aquestes com a potenciadores / continuadores dels suports socials i de les xarxes socials de les persones majors (Pfeil et al, 2009).

2.1.2. CONCEPTUALITZACIÓ DEL SUPORT SOCIAL

A. ACLARIMENT DE TERMES

Com podem comprovar al llarg de tot el capítol, el suport social influeix tan en el benestar personal com en el social i, al mateix temps, permet una gran aplicabilitat a diversos àmbits (Albiach, 2003), d'aquí que tengui un gran interès científic que ja Cohen i Syme (1985) o García (1997) ho atribueixen tan a què no sols pot ajudar a entendre la relació entre salut i malaltia, sinó que es pot configurar com a un factor etiològic explicatiu d'aquesta i, al mateix temps es pot considerar com a una estratègia hora d'elaborar programes d'intervenció. Gottlieb al 1988 (citada a Barron, 1996) comptabilitza fins a cinc explicacions possibles: a) les evidències dels efectes positius del suport social vers la salut i el benestar; b) l'eficàcia de les intervencions informals, c) el fet que les persones recorren primer al seu entorn en la recerca d'ajuda; d) la relació entre els problemes de salut mental i la ruptura de relacions socials i e) la necessitat de rebre també suport les persones que donen suport.

Tot i aquestes avantatges, el suport social és, encara avui, un terme que compta amb una gran dificultat a l'hora de definir-ho. La principal dificultat que es troba, és la confusió de termes o la utilització d'un terme per a avaluar-ne un altre; de fet, un exemple clarificador ha estat el de "xarxes socials" que si bé al 1954 Bott ja l'utilitzava per a descriure les relacions familiars, residencials o de grups socials (Otero, 2006), actualment la societat empra aquest terme fixant el focus en les relacions socials d'Internet.

Per tal d'ajudar a resoldre aquest problema, alguns investigadors han centrat els seus estudis en la clarificació i diferenciació del terme "suport social" d'altres que si bé hi estan relacionats, no són el mateix. Laireter i Baumann (1992) afirmà que són cinc els termes a diferenciar i des d'on es mouen totes les investigacions sobre el suport social: integració social, clima social, xarxa social, suport rebut i suport percebut.

Nosaltres, i seguint també el treball de Albiach (2003) i citant a House, Landis i Umberson (1998) sols treballarem amb la diferenciació entre les tres primeres, entenent que tan el suport social rebut com el percebut formen ja part del terme “suport social”.

Integració social: Fa referència a la participació d'un subjecte en la vida social en la comunitat i en la societat; Barrera (1986) concretà que aquestes connexions del subjecte amb la seva xarxa social han de ser significatives; d'aquí que es relacioni amb temes com profunditat i força dels llaços socials (Hinson, 1997). Al mateix temps, les investigacions que han volgut conceptualitzar-les o centrar-se en elles, examinen el valor de la comunitat i de la societat, així com l'accés a les fonts i als sistemes de suport. Els criteris per a definir a una persona com a “integrada”, segons els estudis (Lareiter i Baumann, 1992) són, entre d'altres: tenir un contacte regular amb els veïns, tenir amics entre els veïns, ser membre de grups socials, tenir bons amics, percebre i/o rebre ajuda de familiars i d'amics. És evident, doncs que aquestes es donen dins un context, dins una xarxa social.

Xarxa social: Les primeres aparicions d'aquest terme es situen als anys cinquanta (Barnes i Bolt, citats a Pujol i Abellán, 2006 i Otero et al, 2006) sols per a considerar altres llaços que no fossin els familiars que ajuden a aconseguir fites socials, posteriorment es va donar importància tan a l'estructura d'aquests com a la composició dels vincles socials; de fet, per a Otero et al (2006:171) ara el terme no sols contempla aspectes d'estructura sinó també de funció dels vincles humans, entenent així que es tracta de la xarxa de persones amb les que es comunica un individu, les característiques dels llaços que s'estableixen i el tipus d'interacció que es produeixen.

Per als primers autors que estudiaren el suport social (Kahn, 1979; Kahn i Antonucci, 1980), aquest és el vehicle a través del qual el suport social es proporciona (Hinson, 1997). Tan des de la perspectiva social com la clínica-psicològica, el terme descriu persones i les seves relacions amb altres; així per a Gottlieb (1983) i Berkman (1984) és un entremat de relacions a on s'intercanvien processos de “donar” i de “rebre” suport; aquesta diferenciació entre xarxa social (estructura) i suport social (interaccions entre els subjectes) es va anar desenvolupant, tan que alguns autors es refereixen a “suport social” per a referir-se a les variables funcionals i a “xarxa social” per a les variables estructurals i al de “relacions socials” per a emmarcar ambdós.

Dins les xarxes socials, es pot diferenciar entre les xarxes totals (referides a totes les possibles relacions) i les xarxes "parcials"; és a dir, les que descriuen sols parts de les relacions (especialment les xarxes d'un subjecte). Si hem de parlar de l'estructura de la xarxa, podem optar per a centrar-nos en diferents paràmetres estructurals, com ara la densitat, la grandària o el nombre de components o en paràmetres interaccionals, com poden ser la freqüència del contacte, la reciprocitat, el tipus de relacions o, fins i tot, les funcions que realitza. Amb tot, tal i com recorda Kahn i Antonucci (1980) no una xarxa social gran és sinònim de tenir gran quantitat de suports socials.

Clima social. Els inicis de la investigació d'aquest terme els trobam en Moos (1984), el qual va introduir el terme en el seu concepte d'estrès sota la perspectiva ecològica. Així, cap al 1992, juntament amb Lemke el definí com a la "personalitat d'un context" (Hinson, 1997: 97). El terme en sí es refereix a la qualitat de les relacions socials i dels sistemes socials (familiars, llocs de treball, grups,...); per tant, l'ajuda i la protecció són elements clau. Sovint aquest terme està relacionat amb alts graus de cohesió interpersonal i baixos nivells de conflicte (entenen conflicte com a interaccions estressants i arguments agressius).

Després d'aquesta diferenciació podem concloure que aquests tres termes estan íntimament lligats amb el suport social; entenent que és necessari una estructura social (xarxa social), amb una qualitat en les connexions entre els membres (integració social) que fa que es generi una estructura d'ajuda i de protecció (clima social) (Hinson, 1997: 97). Amb tot, i tal com assenyalen Laireter i Bauman (1991), aquests termes encara es troben mesclats hora de d'investigar en suport social, ja que a la pràctica continua havent en els estudis confusions entre aquests termes i les variables que s'hi analitzen, tal i com recollí a la següent taula:

Taula 2.6. Mesures del suport social

INTEGRACIÓ SOCIAL
Estatus marital. Membres de clubs, associacions, esglésies,... Atenció eclesiàstica i activitats religioses. Contactes amb els veïns. Condicions de vida (sols, amb parella, amb família,...). Característiques de la xarxa (nombre d'amics, relacions amb els companys de feina,...). Nombre de bons amics, de amics i de coneguts. Fonts del suport social (nombre de gent que potencialment pot oferir suport). Freqüència del contacte amb amics, coneguts i veïns. Aspectes del suport rebut i del percebut (en general, dels amics i dels veïns). Adaptació a les normes i valors socials.
XARXA SOCIAL
Estatus marital. Membres familiars. Gent amb un rol especial: veïns, companys de feina, caps, socis dels clubs, professionals,.. Gent que el coneix (contactes superficials). Gent emocionalment significativa (amics, bons amics, millor amics, altres significants, confidents,...). Gent significativa emocionalment en termes negatius (relacions conflictives, ambivalència en les relacions,...).
FONTS DE LES XARXES SOCIALS
Gent, potencials fonts de suport. Gent que actualment dona suport. Gent emocionalment significativa. Integració social.
CLIMA DE SUPORT
Cohesions en les relacions, actituds de suport. Ambient. Conflictes (negatiu). Suport percebut en aquesta àrea.
SUPPORT PERCEBUT (Cognició)
Percepció general de suport. Percepció específica de suport sobre els amics, els companys, els familiars.
SUPPORT PERCEBUT (Avaluació)
Avaluació general del suport (adequació, satisfacció, necessitats,...) Avaluació específica dels amics, companys i familiars.
SUPPORT REBUT
Sobre les conductes de suport en un determinat temps. Sobre les conductes de suport en un temps especial o de crisi. Conductes de suport rebudes de determinades persones durant cada dia d'un període de crisi o d'un episodi estressant.

Font: Laireter i Baumann (1991: 49)

Per a Otero (2006), encara faltaria parlar d'un altre concepte, el de **relacions socials**, definides com a un teixit de persones amb les que es comunica un individu, característiques dels lligams que s'estableixen i del tipus d'interaccions que produeixen. Per aquest autor, convé també diferenciar els termes de **cohesió social**, el qual entèn com a característiques general d'un grup social i el de capital social, el

qual entén com a un concepte social i que no te, per tant, sentit aplicar-ho a un sol individu; tot i que guarden una estreta relació amb el suport social, fent, fins i tot, que els efectes del suport social puguin variar en funció d'aquests dos termes Kawachi i Berkman (2000; citats a Otero, 2006: 14). Un altre concepte relacionat és el d'“**activitat social**”, referit a la freqüència de contactes (Pujol i Abellán, 2006).

B. CONCEPTUALITZACIÓ DEL SUPORT SOCIAL

Centrant-nos en el suport social, molts han estat els autors que han proposat definicions referides a aquest terme, però cap d'aquests ha comptat amb un consens prou consistent; tal i com indica García (1997:23), citant a Louis Armstrong hora de definir el jazz “*qualsevol que ho hagi experimentat, donant-ho o rebent-ho, sap comprendre què és el suport social*”. El cert és que és una variable importantíssima per a tot ser humà al llarg de tota la vida i que aquest pot facilitar, i molt, la qualitat de vida de qualsevol persona.

Cal considerar a Cassel, Kaplan i Cobb com els autors fundadors dels estudis sobre el suport social, tot i que les seves principals aportacions es centraren més en l'afirmació de les relacions entre el suport social i la salut que no pas en una conceptualització d'aquest (tal i com veurem més envant).

Una opció és aplicar una conceptualització molt ample, com fan autors com Lepore et al (1991) que el descriuen els recursos proporcionats per una xarxa d'individus i grups socials o Hinson et al (1997) que recuperant la definició d'autors com Shumacker i Brownell, 1984; Wortman i Dunkel-Schetter, 1987 que el concep en termes d'ajuda i protecció que els altres donen, especialment a altres individus.

Aquestes definicions son prou amples que el terme “suport social” sigui igual i diferent per a tots, per això, una segona línia trobada a la literatura és aquella a on determinats autors intenten fer un esforç per delimitar-la, centrant el seu focus en una de les variables del suport social: Cassel (1976) i Cobb (1979) al igual que Sarason i Sarason (1995) es centren en el suport social com a protector de situacions estressants⁴,

⁴ Per a aprofundir més en la relació entre el suport social i els seus efectes en situacions estressants, veure apartat sobre “models del suport social”

House (1981) en la percepció del suport social, Cohen i Syme (1985) en les expectatives que es posa en aquest suport i Shumaker i Brownell (1984) en la reciprocitat d'aquests. Alguns autors com Lin i Ensel (1989) dedicaren el seu esforç en intentar compilar tots aquests estudis, entenent-ho com a "conjunt de provisions expressives o instrumentals –percebudes o rebudes- proporcionades per a la comunitat, les xarxes socials i les persones de confiança, afegint que aquestes poden produir-se en situacions tan de crisi com quotidianes" (Domínguez, 2003: 32). Reprendrem més envant a aquest autor hora de parlar de les taxonomies del suport social; ara el que ens interessa és el camí marcat per a Shumaker i Brownell (1984) en el sentit que emfatitza la reciprocitat; ja que tal i com indica Barron (1996) o Hobfoll i Stokes (1988) és un concepte clarament interactiu; que es refereix a les interaccions entre persones, diferenciant-se, com ja es feia anys enrere amb el concepte abans esmentat de xarxa social; emprat sols per a definir l'estructura (Otero, 2006).

Tan la primera línia de conceptualització per ser massa ampla i poc concreta com la segona pel fet d'aportar moltes variables amb l'esforç de concretat-ho però fent que siguin les conceptualitzacions molt diferents les unes de les altres, no ens permeten aclarir què és realment el suport social. Així, ens trobam amb una tercera opció hora de descriure el suport social que intenta compaginar les dues línies anteriors entenent el suport social com a una variable multi-dimensional, fet que permet analitzar-ho a través d'una gran diversitat d'elements, com ara la recepció / percepció, la perspectiva estructural o funcional, les diferents fonts del suport social, l'efecte directe o amortidor que pugui tenir sobre la salut, la qualitat de vida,... Sigui quina sigui l'opció, la conclusió a la que arriba Williams et al (2004) és que sols dues de les definicions analitzades es poden emprar amb confiança: la de Gottlieb(1978) i la de Coffman i Ray (1992).

Per a Gottlieb (1988) es tracta d'analitzar els suports socials a través de diferents nivells: individual, diàdic, grupal, sistema social i comunitat. Barron (1996) els sintetitza en tres: a) nivells d'anàlisi (comunitari, xarxes socials i relacions íntimes); b) perspectives (estructural, funcional i contextual) i c) aspectes de les transaccions (rebut / percebut). El cert és que aquests àmbits es configuren com a un element més a tenir en compte a través d'una taxonomia que vol conceptualitzar el suport social. Com veurem més envant, hi ha nombroses taxonomies que intenten clarificar les característiques del suport social, per tant, el proper apartat es dedicarà a aquestes.

Hem de tenir en compte també que totes les definicions de suport social (i consegüentment els estudis sobre aquest) tenen un rerefons: la perspectiva des d'on es defineix el suport social. Si ens centren en la perspectiva estructural, les definicions d'autors com Mitchel, 1969; Croog, 1970, Ortmeyer, 1974 (Gómez et al, 2001) van encaminades a la xarxa social, mentre que els autors que defensen la perspectiva funcional, per exemple, Linn i Peek, 1999; Barrón i Chacón, 1992 (Gómez et al, 2001) donen importància a les seves definicions a la naturalesa de les interaccions i com són avaluades per l'individu (si una relació és útil i quan útil és).

Concloent doncs que es tracta d'un terme multi-dimensional (Glass et al, 1997) i que encara es pot debatre sobre quina de les perspectives és la més adequada per a avaluar el suport social, hem de dir que la classificació de les dimensions del suport social més reconeguda pels autors és la creada per Tardy (1985) el qual cita 4 dimensions:

- ❑ *Direccionalitat*: hi ha dues direccions; el que es rep i que se'ls hi dona.
- ❑ *Disponibilitat*: quantitat i qualitat del suport a la que la persona té accés encara que no l'estigui utilitzant.
- ❑ *Descripció – avaluació*: poden descriure un llistat de característiques del suport social o poden classificar a les persones amb el seu suport social o les dues coses.
- ❑ *Contingut*: suport emocional, informatiu, instrumental i valoratiu.

C. TAXONOMIES SOBRE EL SUPORT SOCIAL

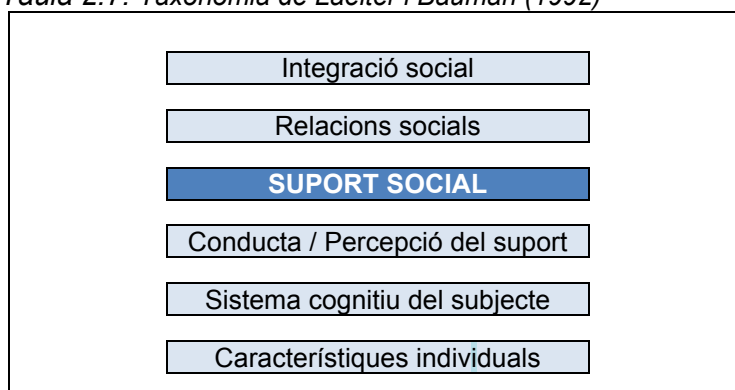
Les dues taxonomies més rigoroses i més citades a la literatura són les de Laireiter i Baumann (1992) i la de Lin et al (1986). Hem de destacar que, en paral·lel als models conceptuals sobre el suport social, les investigacions sobre discapacitat, envelliment o qualitat de vida aportaven també altres models a on el suport social era un element (Pujol i Abellán, 2006), a on explica com el suport social es configura com a un dels 4 elements externs que influeixen en l'aparició de la discapacitat.

a. Taxonomia de Laeiter i Bauman (1992): aquesta pretén conceptualitzar el suport social a través de diferents conceptes, per tant, es podria entendre dins la primera de les opcions abans esmentades sobre la conceptualització del suport social, partint d'una conceptualització molt àmplia i general, entenen el suport social com a un constructe multi-dimensional i que inclou 5 components:

- ❑ *Integració social:* entesa com la participació d'un individu en la seva vida social en comunitat i societat en general.
- ❑ *Xarxes de suport:* es refereix a les relacions socials a les qual acudeix rutinàriament una persona quan cerca suport.
- ❑ *Clima de suport:* o qualitat de les relacions i dels sistemes socials.
- ❑ *Suport proporcionat i rebut:* existència de transaccions que suposen ajuda des de la perspectiva de qui la proporciona i de qui la rebí.
- ❑ *Suport percebut:* definit com la percepció del subjecte sobre la disponibilitat d'ajuda en cas de necessitat.

Des d'aquesta taxonomia, s'entén al suport social com a un concepte subordinat als anteriors, ja que la integració social és una preconditionió per a què hi hagi suport social (que és, al mateix temps, conseqüència i funció de les relacions socials):

Taula 2.7. Taxonomia de Laeiter i Bauman (1992)



FONT: A Gracia, E. et al (1995: 39)

b. Taxonomia de Lin (1986): Aquesta taxonomia és de les més acceptades a la literatura referent al suport social ja que amb les àrees que la conformen permet acoblar altres explicacions realitzades per altres autors sobre el suport social; entenent-lo, com ja s'ha comentat anteriorment, com un conjunt de provisions expressives o instrumentals –percebudes o rebudes- proporcionades per la comunitat, les xarxes socials i les persones de confiança; les provisions es poden donar tan en situacions quotidianes com en situacions de crisi. Aquesta definició es centra en 4 àrees:

- *Percepció – recepció del suport:* Tan els processos objectius (interacció que suposa l'ajuda) com els subjectius (vivència de la interacció) influeixen en el benestar. Partint dels orígens, recordam com Caplan (1974) ja distingia entre les transaccions reals (recepció) i l'avaluació que el subjecte en fa (percepció); aportant fins a 4 tipus de suport social quan creua aquesta dicotomia entre percepció i recepció amb la de psicològic i tangible⁵. Com veurem més envant, la percepció serà un dels elements primordials per a algunes investigacions (Sarason, et al, 1990), tot i que ja des d'ara podem afirmar, tal i com suggereix Domínguez (2006) que ambdues són complementàries, ja que poden fer que el suport social s'analitzi sense tenir present l'entorn a on es desenvolupa o entendre que una acció és una conducta de suport social quan aquesta no és percebuda com a tal.

- *Fonts i àmbits:* tot i que com hem comprovat anteriorment es poden considerar diferents àmbits, segons aquesta taxonomia sols existeixen tres àmbits que ens donen tres tipus d'ajuda: comunitat, xarxa social i relacions íntimes i de confiança, tots tres estan relacionats formant cercles concèntrics. La idea de la diferenciació dels àmbits sorgeix no sols a rel de les aportacions de la Psicologia Comunitària (grups primaris / grups secundaris) sinó que és també suggerida per a Cassel (1974) quan entén que el suport social dels grups primaris és més important pels individus. Gottlieb (1981) o Thoits (1982) també hi treballaren; tot i que és important destacar el fet que cada un dels àmbits

⁵Més envant es tractarà aquesta conceptualització del suport social

està vinculat a un sentiment; així, el sentiment de compromís es relaciona amb el cercle més concèntric (relacions íntimes i de confiança); el sentiment de vinculació amb les xarxes socials i, finalment, el sentiment de pertinença amb la comunitat.

- *Funcions:* principalment parla de la funció instrumental (és a dir, el mitjà per aconseguir un objectiu) i de l'expressiva (una finalitat en sí mateix). Ja Caplan (1974) als inicis de les investigacions sobre el suport social parlava d'aquest com a un fenomen que te beneficis per un mateix (domini emocional i auto-imatge a través del feed-back) i pels altres (oferix consell); també Cassel (1976) ens parlà de les funcions del suport social, entenent que la principal era que el subjecte es sentís estimat i valorat a l'hora que tenia unes obligacions vers la seva comunitat. Tot i que ho veurem més envant a la perspectiva funcional, és important destacar el fet de la diferenciació entre funcions dels suports.

- *Suport quotidià i de crisi:* Lin entén que el suport quotidià és més difícil de reconèixer, ja que tal i com afirmen Brownell i Shumaker (1984) aquests intercanvis quotidians solen fer-se se forma automàtica i no s'avaluen. Respecte a les situacions de crisi, l'autor emfatitza com el suport social pot ajudar a resoldre aquestes situacions, no sols en el moment de crisi sinó també en la prevenció d'aquestes.

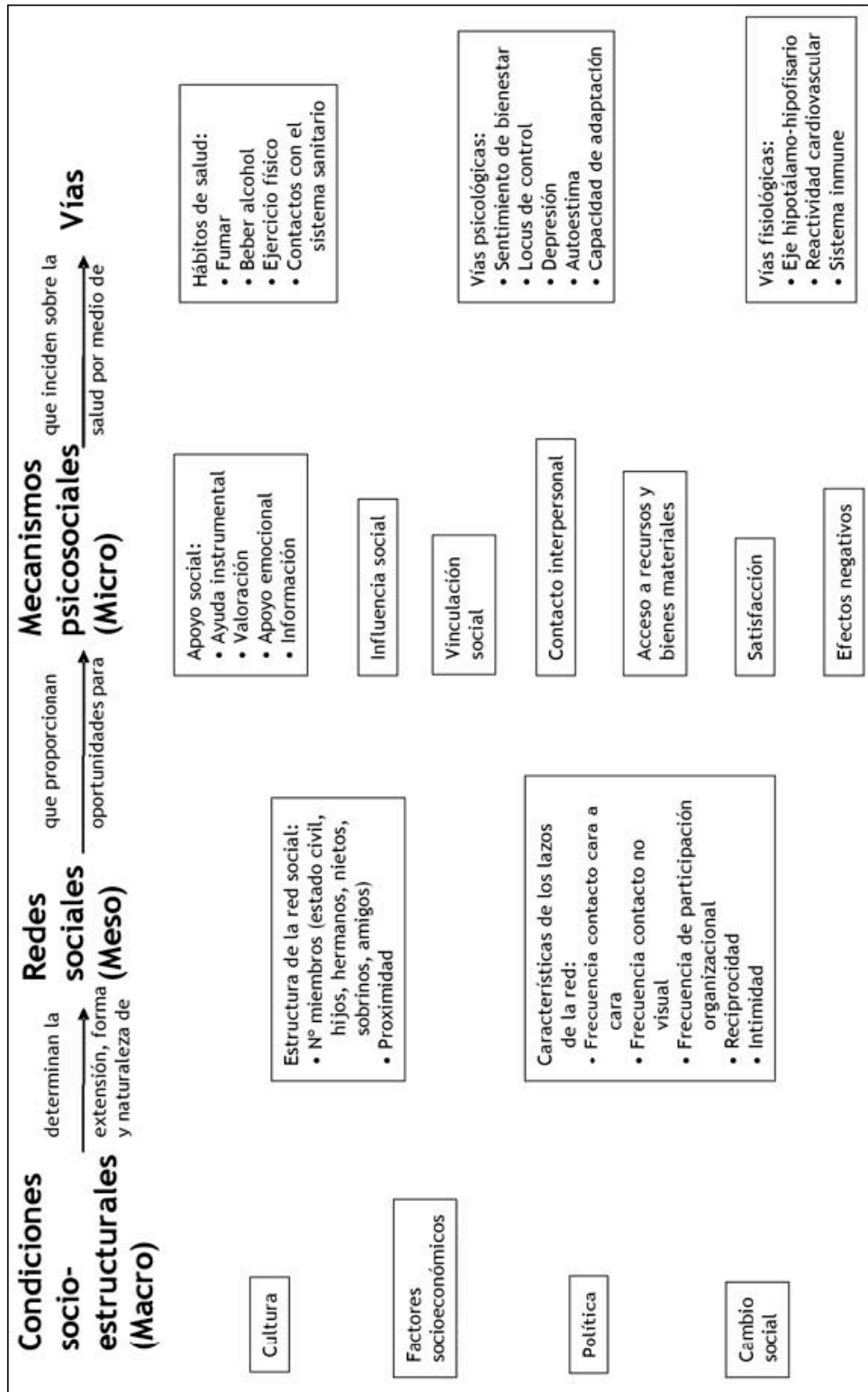
Tot i que aquestes dues són, fins a hores d'ara les més acceptades, poc a poc comencen a agafar força dues taxonomies més. La primera, és defensada per a Barron (1996) per que no sols explica els elements citats anteriorment sinó pel fet que també explicita la interacció entre ells. La segona, de Berkman i Glass (2000) entén que no sols hi ha una interacció entre els diferents elements sinó que intenta explicar el procés d'activació d'aquest.

c. Taxonomia de Vaux (1988): per a aquest autor són tres i no quatre els elements que configuren el suport social, a més, es relacionen de forma constant a un procés dinàmic quan el subjecte interactua amb el seu ambient.

- *Elements:* els tres elements principals són els *recursos de la xarxa* (sols la part de la xarxa més o manco estable a on la persona decideix acudir per a afrontar o aconseguir fites, siguin o no quotidianes); *conductes de suport* (en aquest cas, les accions concretes materials, emocionals o de qualsevol altre tipus, que es poden activar a demanda o no del subjecte i poden ser o no útils per a aquest, dependent de factors contextuals, el moment en què es proporciona, la quantitat de suport que es dona i la persona de qui procedeix) i les *avaluacions del suport* (valoració dels recursos i de les conductes, que provoquen sentiments de sentir-se estimat, satisfacció amb el suport ofert,...).
- *Relació entre els elements:* analitzant els elements per parelles. Segons aquests anàlisis podem veure com una xarxa més gran ofereix més recursos (conducta – recurs) i que major satisfacció hi haurà en una xarxa gran i poc densa creada per amics íntims amb relacions fortes i estables (recurs – avaluació) ; a més com més ampla sigui la xarxa més efectiva serà, ja que més probabilitats hi ha de què alguna conducta sigui l'esperada i efectiva, ja que hi haurà més probabilitats de trobar a algú amb experiència en un problema concret que ajudi tan amb aportar més informació com amb conductes de suport més adequades; així, majors valoracions positives de la xarxa també hi haurà (conducta – avaluació).
- *Influències personals i contextuais:* Per a Vaux, els factors personals són tan els trets de la personalitat de l'individu (locus de control, ansietat social, facilitat per a desenvolupar relacions,...) com els recursos personals i habilitats de les que disposi (habilitats socials i competència social). Respecte dels factors del context, Vaux n'anomena 4: a) Estressors (poden ser beneficiosos si mobilitzen direrectament el suport o negatius si suposen una pèrdua d'aquests); b) família (nivell de cohesió, conflictes,...) c) Rols socials que permeten mantindre o crear noves relacions i d) Comunitat; entén els espais semipúblics afavoreixen les relacions , així com les similituds entre les variables demogràfiques dels membres de la comunitat.

d. Taxonomia de Berkman i Glass (2000) recentment, aquests dos autors elaboraren un model conceptual a on s'explica l'efecte del suport social dins la salut i que és acceptat per la comunitat científica. Aquest està basat en la diferenciació entre les xarxes socials i els mecanismes psico-socials pels quals actua. Segons Otero (2006) aquesta diferenciació reprèn la importància de les mesures estructurals i remarca la importància d'una sèrie d'efectes tan individuals (hàbits saludables de vida, per exemple) com socials (cultura, economia, política,...); tancant el cercle es troben els processos psico-socials, entre el que es troben els diferents tipus de suport social. Tal i com recorden Pujol i Abellán (2006:172), l'element clau és del de "cascada d'esdeveniments a on els condicionants socio-estructurals d'una comunitat determinen uns patrons de xarxes socials específics que , a través de mecanismes psico-socials actuen sobre vies comunes psicològiques, fisiològiques o d'hàbits de vida (saludables o nocius), que són les que acaben produint els efectes sobre la salut".

Gràfic 2.2. Model Berkman i Glass (2000)



FONT: Pujol i Abellan (2006: 190)

Tot i que no de forma directa, aquest model es pot relacionar amb els “models d’anàlisi” que Barron (1996) descriu: a) Comunitari, el qual aporta una sensació de pertinença i integració social; b) xarxes socials o sentit d’unió amb els altres, el qual es centra en els aspectes estructurals que veurem a continuació, i c) transaccions, referit a les relacions més íntimes i relacionat, segons l’autora, amb el benestar i en la salut. Si per a Berkman i Glass (2000) aquests estan connectats en forma de cascada, per a Barron (1996) aquests són independents i, al mateix temps estan interconnectats.

Com a conclusió, podem afirmar que si bé sembla que ara ja hi ha un camí més o manco clar sobre la multi-dimensionalitat del suport social i quins són els elements que s’hi configuren, es tracta ara de fer una passa més i continuar investigant vers aquest terme. Per a la nostra investigació hem agafat les dues direccions que segons Hinson (1997) han de contemplar les futures investigacions vers el suport social: a) desenvolupament, revisió d’una instrument que pugui ser capaç d’avaluar els quatre components bàsics del suport social i b) desenvolupament d’estudis longitudinals que permetin analitzar els efectes del suport social.

2.1.3. PERSPECTIVES DEL SUPORT SOCIAL

Fins aquests moments hem parlat de què la conceptualització del suport social no és un tema encara avui consensuat, aquesta problemàtica es veu reflectida en les investigacions que s’han fet sobre aquest constructe. Així, depenent de la perspectiva sobre la qual s’iniciï la seva investigació, un autor, avaluarà unes determinades variables que no avaluarà si optes per a una altra perspectiva.

Actualment, i tal i com mostra el darrer model conceptual explicat de Berkman i Glass (2000), hi ha un consens sobre el fet de què el suport social és un constructe multi-dimensional i que, consegüentment, es pot avaluar des de diferents perspectives. Existeix també un consens sobre les perspectives que regeixen els estudis del suport social; una, la perspectiva estructural, encaminada a obtenir una valoració objectiva, mentre que l’altra, la perspectiva funcional, es centra més en les valoracions subjectives que fa el subjecte avaluat sobre la seva xarxa de suport social; en els darrers anys s’ha incorporat una nova perspectiva, la contextual (Barron, 1996) la qual centra el seu interès en la influència dels aspectes de l’entorn de l’individu.

L'objectiu d'aquest apartat és explicitar quines són les dimensions o factors avaluats en cada una de les perspectives, així com analitzar les avantatges i inconvenients de cada una d'elles.

A. PERSPECTIVA ESTRUCTURAL

Aquesta perspectiva es centra en les dimensions objectives de les relacions que es constitueixen en la xarxa social de l'individu, d'aquí que, com assenyala Barron (1996) en algunes definicions del suport social apareixen les variables estructurals. Dins aquesta perspectiva es poden citar, entre d'altres, els treballs de Cohen i Syme (1985); Cohen i Wills (1985); Pearlin (1985) i Thoits (1992). La concepció bàsica d'aquesta perspectiva és l'objectivitat, és a dir, que sols coneixent variables com el nombre de membres, la freqüència dels contactes o la reciprocitat entre ells, ja és suficient per a descriure i caracteritzar el suport social d'una persona. Un exemple el podem trobar en la definició de Lozares, feta al 2006 i recollida per Rojo (2009:52), a on exposa que el suport social és *“un conjunt delimitat d'actors (individus, grups, organitzacions, comunitats, etc.) vinculats uns als altres a través d'una relació o conjunt de relacions”*.

Dins aquesta perspectiva es treballa amb dos aspectes que s'han de clarificar i diferenciar: **Xarxa social** i **Suport Social**. Tal i com ja es pot intuir després de la lectura de la conceptualització de xarxa social a l'apartat anterior, el concepte de **xarxa social** es refereix a les característiques estructurals observades en les interaccions socials mantingudes per un individu, grup o comunitat; sense tenir en compte les funcions que realitzen. El **suport social**, dintre d'aquesta perspectiva, es defineix com el nombre de determinades relacions claus que mantenen els subjectes (Barrón, 1996: 13) i que i tal i com ho entén Díaz-Veiga (Gracia et al, 1995), l'any 1987, incideix tan en el manteniment com en la millora del benestar individual.

Centrant-nos en la **xarxa social**, un dels treballs que destaca és el realitzat per Pearlin et al (1984), d'aquests, dues són les principals aportacions, una el fet de diferenciar tres dimensions: xarxes socials, grups d'afiliació i relacions interpersonals; tot i que altres autors posteriorment citaran però amb altres termes, com ara Barron (1998) com a macro (comunitari), mitjà (grups) o íntims.

La segona aportació és el fet que aquest darrer àmbit, l'íntim, és el que té més efecte ja que proporcionen el marc a on el suport social pot estar disponible i, conseqüentment, tenen un major efecte en el benestar (Domínguez, 2006); així, i també segons Barron et al (1995) aquests tres nivells estan interconnectats si bé difereixen en quan a l'impacte que tenen sobre el benestar.

Respecte del segon, el **suport social** són bàsicament dos els més citats a la literatura: la *participació / integració social* i *l'anàlisi de l'estructura*. Al trobar-nos dins la perspectiva estructural, a ambdós, els aspectes objectius ocupen un primer lloc, mentre que la percepció del subjecte o l'experiència queden en un segon terme:

A.1. Anàlisi de la integració i participació social

Es tracta bàsicament d'un enfocament quantitatiu que analitza l'existència i tipus de llaços socials; així, considera que el suport social depèn de la quantitat de relacions (Berkman i Syme, 1979); i del grau de participació i d'integració (Gracia et al, 1995). Lareiter i Baumann (1988) definiren aquesta "integració" en termes de participació i implicació d'una persona en la vida social de la comunitat o de la societat.

En aquest sentit, segons Berkman i Syme (1979), quan major sigui el nombre de relacions socials, major serà també el grau d'integració/participació i, conseqüentment, hi haurà major suport social. Entén, per tant, que el simple fet de què existeixin unes relacions socials té majors conseqüències positives per a la salut que no pas les funcions que se'n deriven; conclusió que ha estat àmpliament criticada pels defensors de la perspectiva funcional; per una altra banda, el nombre de relacions socials, és, segons Donald i Ware, (Gracia et al, 1995), a l'any 1982, un índex fàcil d'obtenir ja que és objectiu, fiable i contrastable; cosa que permet un major el rigor en el disseny i metodologia de la investigació i un argument que empren els seus defensors. Tot i aquestes avantatges, ha estat criticat per dos motius:

El primer, el fet d'identificar la integració amb la freqüència dels contactes i el segon, la idea de què totes les relacions poden tenir el mateix efecte en el benestar, conclusió que ha estat font de crítica per ser considerada com a massa simplista. Aquestes crítiques feren que, dintre de la perspectiva estructural, s'analitzessin algunes

dimensions qualitatives de les relacions que són rellevants pel benestar psíquic de les persones així com la forma en què interactuen entre sí, d'aquesta manera, autors com Wills (1985) o Gracia et al (1996) conceptualitzen la integració com un concepte no objectiu sinó subjectiu, vinculat al sentiment de comunitat. Per a la segona crítica, també han centrat el benefici del suport socials sols en les relacions més íntimes; per exemple House et al (1985) que relacionaren el matrimoni amb majors índex de salut en persones casades i una menor probabilitat de tenir problemes mentals o House i Kahn (1985), també observaren aquesta relació amb els amics, sempre que aquests siguin consistents.

A.2. Anàlisi de les xarxes socials:

Aquest anàlisi pretén evitar el reduccionisme que presenta la perspectiva estructural; intentant operativitzar el suport social a través de la informació que es pot obtenir dels altres propers al subjecte estudiat; però malgrat això, ha rebut crítiques per que no ha pogut solventar el problema de la definició prou consensuada de suport social, ni tampoc aspectes com la idoneïtat de la grandària de la xarxa ni el grau d'especificitat adequat. Gracia et al (1995:41) entenen la xarxa com a un conjunt de nusos enllaçats per un o més tipus específics de relacions entre ells. Aquests nusos solen ser individus, però també poden ser grups o col·lectius. Per a analitzar aquestes xarxes, Hall i Wellman, (1985), citat a Gracia et al (1985), afirmen que són 4 els principis fonamentals que caracteritzen l'anàlisi de les xarxes:

- a. L'interès es centra en les relacions entre els actors i no en l'anàlisi dels atributs i disposicions; és a dir, que les característiques individuals ocupen un segon plànol.
- b. La conducta de l'individu està determinada fonamentalment per les restriccions a les que està sotmès com a membre d'una xarxa social i mai per motius interns de caire teleològic.
- c. La relació diàdica s'ha d'interpretar en funció del context més ampli de les relacions mantingudes amb els altres membres de la xarxa.
- d. L'estructura social pot considerar-se com a una xarxa de xarxes socials.

Així, qualsevol benefici és directament proporcional a la grandària i rang de la xarxa i tenir relacions equival a tenir suport (Gómez et al, 2001). La seva unitat d'anàlisi són les dimensions objectives dels diferents contactes que constitueixen la xarxa social en què està inclòs el subjecte; és a dir, que analitza les característiques dels patrons de relació entre els membres d'un sistema social per tal de determinar com aquestes estructures i les seves propietats influeixen en el comportaments de les xarxa i en el flux de recursos entre aquests, tal i com afirmaren Hall i Wellman (Gracia et al, 1995), l'any 1985. Aquest anàlisi s'operativitza en dos tipus de paràmetres tal i com demostra la següent taula:

Taula 2.8. Variables del suport social des de la perspectiva estructural

VARIABLES TRADICIONALS	VARIABLES D'INTERACCIÓ
Grandària (fonts de suport)	Multiplicitat Reciprocitat Variables Temporals
Densitat	Freqüència Dispersió Geogràfica Homogeneïtat

Variables tradicionals

Grandària O nombre de persones que componen la xarxa social (Barron, 1996); aquesta pot variar molt si tenim present a totes les persones que un individu coneix o es limita a les que s'hi té un contacte. Tot i com indica Gracia et al (1995) es restringeixi a persones importants amb qui es té contacte quasi diari, tal i com recorda Díaz-Veiga (1987) aquesta, per si sola, no pot definir el suport social, tot i que si que sembla tenir una relació amb el benestar i salut (Barron, 1996), ja que estudis afirmen que una xarxa social massa reduïda pot provocar desajustaments psicològics, però si aquesta és massa àmplia pot desencadenar situacions d'estrès. El debat estaria ara en concretar quan és massa àmplia o massa reduïda o fins i tot els motius del canvi de grandària en les diferents etapes de la vida.

Per a ajudar-nos en l'explicació d'aquestes, Pattison (Cohen i Syme, 1985) classificà a l'any 1991 diferents zones en la xarxa social d'un individu:

1. *Personal*: les persones amb les que es conviu (amb alt grau de significació).
2. *Íntima*: amb interaccions freqüents (alta importància psico-social per a l'individu).
3. *Efectiva*: relacions quotidianes (menor importància psico-social).
4. *Nominal*: persones conegudes (poc significatives).
5. *Extensa*: Relacions indirectes, a través d'altres (amb alguna significació).

Per a aquest autors, aquestes zones, es relacionen amb la pertinença a la comunitat, que està relacionat amb les fonts específiques de suport, vinculació, que posseeix les seves fonts característiques de suport (companys de feina, amics,...) i compromís que ve de les relació que manté l'individu amb les fonts de suport pròximes i de confiança (parella, família, amics íntims,...).

Densitat Per a Gracia et al (1995) es defineix amb la proporció de llaços possibles i llaços existents entre els membres, mentre que per Barron (1996) aquest fa referència a la interconnexió entre les persones que formen part de la xarxa, independentment del subjecte central. Per a Albiach (2003) aquesta explica la intimitat de les relacions i la dispersió o centralitat que permet contactar amb els membres de la xarxa.

Els estudis referents a la densitat no semblen estar d'acord amb la situació ideal sobre la densitat de la xarxa; és a dir, és més recomanable una xarxa densa o no? Fisher, ja al 1977 afirmava que depenia de diferents característiques, com l'estatus socioeconòmic; en aquest sentit, va observar una relació inversament proporcional entre la densitat de la xarxa i l'estatus socioeconòmic, així subjectes amb un baix nivell socio-econòmic mostraven millor ajustament psico-social en xarxes més denses i viceversa. El mateix autor, a l'any 1990 (Gracia et al, 1995) ho explica covariant-ho amb la grandària de la xarxa mentre que una altra explicació aportada per Gracia et al (1995) dedueix que pot ser degut a què les persones amb alt estatus socio-econòmic tenen més recursos propis i, per tant, no necessiten una xarxa tan densa.

Autors que estan a favor d'una xarxa densa afirmen que aquesta proporciona un sentit de comunitat (Kadushin, 1982; citat a Abril Chambó, 1998); mentre d'altres afirmen que una xarxa manco densa permet unes normes més flexibles i un accés més ampli a una varietat de rols (Wilcox, 1981; citat a Barron, 1996); aquest mateix autor continuà investigant sobre els diferents rols de la xarxa i afirmà que és positiu un solapament

entre la xarxa familiar i la d'amistats, sempre i quan no hi aparegui una situació anòmala significativa que necessiti d'un canvi de rol o d'una re-orientació en la trajectòria vital (Gracia et al, 1995). Aquesta mobilitat de rols en la xarxa també va ser estudiada per Hirssh (1980), especialment en dones vídues joves; Kadushin (1992) dins aquest àmbit, es va centrar en l'existència de determinades vinculacions independents dins aquesta.

Variables interaccionals

Multiplicitat: referit a les diferents funcions o que inclouen més d'una activitat que poden assolir diferents relacions socials; aquesta multiplicitat és més freqüent en persones centrals de la nostra xarxa social (Laireiter i Baumann, 1992), especialment les referides a autoestima i amb amenaces; mentre que les persones més llunyanes en la nostra xarxa tenen funcions més específiques i depenen del tipus de relació que s'hi hagi establert.

Reciprocitat, direccionalitat i simetria: explica l'equilibri o desequilibri en les relacions entre dues persones o si te sols una única direcció. Kahn et al (1985) afirmà que hi ha uns efectes positius a la salut d'aquelles relacions a on hi ha simetria i, a més, es percep l'equitat. Segons Abril Chambó (1998) ja a finals dels 70, Clark i Mills diferenciaren entre les relacions comunals (les quals tenen com a objectiu mantenir la igualtat de l'afecte) i les d'intercanvi (calculades sempre a partir d'un cost/benefici). Aquesta idea de cost – benefici va ser recollida també per Akiyama al 1990 (Gracia et al, 1995), a on explicà la idea d'un "*banc de suport*" a les relacions a llarg termini; així, explica que un individu pot demorar els "beneficis" del suport que ha proporcionat durant molt de temps a les relacions superficials.

Variables temporals, de freqüència i geogràfiques: aquestes inclouen la freqüència del contacte, l'antiguitat d'aquest, el temps invertit, la durada de la relació i la dispersió o distància geogràfica de les relacions. Berkman i Syme (1979) relacionaren la freqüència del contacte, juntament amb la grandària amb menors taxes de mortalitat. Díaz-Veiga (1987) concretà que és més important el temps invertit que no la freqüència, ja que a més temps invertit, més demostra la persona la importància que li dóna a aquella relació (poc temps es relacionaria així amb contactes obligats o de compromís).

Respecte a la dispersió geogràfica, Yancy al 1971 (Abril Chambó, 1998) afirmà que la poca dispersió geogràfica feia que hi hagués un manteniment de les amistats i un sentiment de comunitat als grups de baix nivell sociodemogràfic; Woods al 1983 (Abril Chambó, 1998); ho relacionà amb la disminució de l'estat de depressió.

Homogeneïtat: o grau de similitud o congruència entre els membres de la xarxa. Els estudis referents a aquesta característica es remunten al 1964, quan Lazarsfeld i Merton (Gracia et al, 1995) parlaven de principi d'homofília i Laumann al 1976 (Gracia et al, 1995) d'hipòtesis del com-jo per a referir-se a aquest fenomen social. Aquest mateix autor (Gracia et al, 1995) confirmà doncs que una major freqüència i intensitat en les relacions sol aparèixer entre aquells que comparteixen similituds socials i psicològiques, fet que fa que es congreguin en entorns i que augmentin els intercanvis entre ells. Segons l'estudi realitzat per a López-Cabanas i Chacón (1999) a on assenyala les dimensions més estudiades, a aquesta la denomina "composició", entesa no com a grau de similituds sinó com la diversitat de persones que formen part de la xarxa.

L'anàlisi de la xarxa fa un esforç per a intentar incloure aquells aspectes que des de l'anàlisi de la integració i participació social eren criticats, així, el principal esforç es basa en incloure aspectes que es puguin operativitzar, principalment a través dels informes proporcionats pels altres; el problema, emperò, segueix present: què és "xarxa social"? Alguns autors es decantaren per a centrar-ho sols a les xarxes més íntimes, a les de confiança (Blazer i Kaplan, 1983; Vaux, 1986 o Laireiter i Baumann, 1992; tots citats a Domínguez, 2006), però aquest fet no ha provocat sinó dues crítiques més, la primera dirigida a què si sols es te present aquestes relacions, no s'està analitzant la xarxa social, sinó sols la xarxa de suport (Hall i Wellman, 1985); mentre que la segona es dirigeix a què és possible que sols s'activi el suport d'una persona amb la que es te una relació íntima sols en una determinada situació, per tant, si no es demana sobre aquesta de forma específica, no queda reflectit aquest suport social, excloent a persones de certa rellevància pel subjecte (O'Reilly, 1988). Payne i Jones (1987; citat a Durà, 1991:259), explica que en la revisió d'aquests autors, en els estudis a on sols s'avalua la relació entre suport social i simptomatologia psicològica, la disponibilitat de suport social explica al voltant del 10% de la variança de la variable dependent.

Tot i que la introducció d'aquestes quatre variables aporta informacions complementàries que poden ajudar a explicar determinats aspectes de les relacions socials, i s'han realitzat nombrosos estudis vers aquestes variables relacionades amb la salut, tal i com afirma Martínez García:

“Cal concloure que aquesta perspectiva no ha donat gaires fruits empírics: la grandària de la xarxa social o la seva densitat, així, no són factors significatius per a la percepció de suport de l'ambient social (Blaxer i Kaplan, 1983, Stokes, 1986) però sí la zona central de la xarxa social (Laireter i Bauman, 1992)”. Martínez García (1995: 28).

B. PERSPECTIVA FUNCIONAL

L'objectiu d'aquesta perspectiva és estudiar les funcions que compleix el suport social, introduint per a aconseguir-ho una variable nova: *la percepció i interpretació del subjecte*. És a dir, que generalitzant i simplificant molt aquestes dues perspectives passaríem sols de mesures quantitatives a incloure les qualitatives. Aquesta perspectiva aconsegueix així ser la perspectiva amb més impacte i pes específic, especialment hora d'estudiar els efectes protectors, ja que, segons Gracia 1997, aquest no es poden observar amb les mesures estructurals; així, no sols dóna resposta a les crítiques plantejades a la perspectiva estructural (per exemple, que un nombre elevat de membres a la xarxa, en comptes de beneficiós fos una font d'estrès o la no significativitat de les interaccions amb persones de la xarxa tot i que aquesta sigui activa). Passarem ara, doncs, de la integració i participació a la relació entre la **percepció – recepció** del suport i les **funcions del suport social** amb l'objectiu d'analitzar la naturalesa de les interaccions i com aquestes són avaluades per a l'individu, és a dir, si una relació és útil i quan útil n'és (Gómez et al, 2001).

B.1. Funcions

Per a Barron (1996), és important distingir entre els recursos que s'intercanvien i les funcions que compleixen els suports. Tot i que molts d'autors han proposat diverses taxonomies per a classificar i organitzar les funcions del suport social, tal i com i mostra la taula següent, s'han destacat tres funcions importants que seran les que tendrem en compte per a la nostra investigació: suport emocional, suport instrumental i suport material.

Taula 2.9. Taxonomia de funcions del suport social, segons Vaux (1988)

Autors	Funcions					
Lin	Instrumental			Expressiva		
Pattinson	Instrumental			Afectiva		
Weiss	Integració social	Guia		Apego	Expressió del valor	Integració social
Cobb				Amor	Estima	Pertinença
House	Instrumental		Informació (ambient)	Emocional	Informació (autoaval.)	
Wills	Instrumental		Informació	Motivacional	Estima	Comp. Social
Caplan	Ajuda concreta	Servei Pràctic	Resolució de proble.	Consell emocional	Feed-back	Descans i recuperac.
Fon	Bens	Servei	Informació	Amor	Estatus	
Tolsdorf	Ajuda tangible		Consell	Suport intangible	Feed-back	
Hirsh	Ajuda tangible	Guia cognitiva		Suport emocional	Reforç social	Socialització
Gottlieb	Resolució de problemes			Sustent emocional		
Barrera	Ajuda material	Ajuda conductual	Guia	Interacció íntima	Feed-back	Int. Social positiva
Vaux	Ajuda financera	Ajuda pràctica	Consell / guia	Suport emocional		Socialització

FONT: Gracia et al (1995: 92)

Com podem observar, diverses són les nomenclatures, tot i que dues principals divisions de les funcions del suport social són, per una banda, l'aportada per Linn (1986) a la qual ja em fet referència, i que, tal i com recordam, el qual les distingia entre les *instrumentals* (actes que una persona fa per a aconseguir una fita) i les *expressives* (la fita és ella mateixa). La segona classificació correspondria a la més acceptada, és a dir, en el suport emocional, material i informacional. Domínguez (2006) trobà un cert punt de connexió entre ambdues classificacions quan parlà sobre el suport emocional com a la funció instrumental, mentre que els altres dues ja serien funcions expressives; sent el material el més relacionat amb conductes i l'informacional amb l'àmbit cognitiu. Anem, ara, a desenvolupar aquests tres tipus de suport que seran el que nosaltres emprarem per a la nostra investigació:

Suport emocional

El suport social emocional és un dels més citats quan es parla de suport social, de fet, per a House, 1981, és el més important. Als anys 80 autors com Cronenwett (1985) i Krause (1986) el definiren com la previsió de cura, empatia, amor i confiança; mentre que Kahn i Antonucci (1980) o Norberck et al (1981) centraren l'interès en l'ajuda afectiva amb els altres a on s'inclou gustos, admiració respecte i amor.

En aquest sentit, no sols els científics s'han centrat en la conceptualització d'aquest, sinó en els processos que ajuden a què aquest es creï i es mantengui; així, als anys 70, Coob (1976) ja suggeria que aquest apareix a través d'intercanvis comunicatius a on es proporciona cura i estima aquesta és valorada i es converteix en una relació natural de suport. De fet, com afirma Wills (1985), parlar dels problemes implica de vegades desvetllar aspectes negatius d'un mateix, per aquest motiu es sol fer en ambients íntims i de confiança estables. Autors com Moos (1973, citat a Hinson, 1997) estudiaren els efectes de quan aquesta falla o es converteix en una obligació.

El suport afectiu es relaciona molt amb la salut i els sentiments de benestar (Wills, 1985) així que altres autors es dedicaren a estudiar com aquest és un recurs vàlid per a potenciar l'autoestima; de fet, ja des dels inicis, Caplan (1974) parlava del domini de les emocions, Cobb (1976) dels sentiments de ser estimat i cuidat i Weiss (1974) de ser valorat; cap als anys 80 es va continuar amb aquesta línia, sols per citar alguns autors que destaca Domínguez (2006): Keane et al (1985) parlaren sobre la importància de compartir sentiments, experiències, Kessler et al (1985) sobre la necessitat d'expressar-se emocionalment, Schaefer et al (1981) i Barrera (1981) es centren en la confiança i la intimitat o Schumaker i Brownell (1984) en els elogis i expressions d'afecte.

Una de les definicions més completes sobre el suport social emocional és la que aporta Barron (1996:16) referint-se a aquesta com *"la disponibilitat d'algú amb qui parlar i que produeix que l'individu es senti estimat, respectat i que cregui que te persones al seu voltant disposades a proporcionar-li estima i seguretat; aquests efectes positius es basen en el fet de poder compartir els problemes propis amb algú altre; tot i que no es coneix clarament el mecanisme que ho provoca"*. Wills (1985) destacà 3 possibles hipòtesis que poden explicar aquest fet:

- *L'experiència de sentir-se acceptat i valorat per a una altra persona augmenta l'autoestima.* Entén així que la majoria de situacions socials estressants necessiten d'una interacció amb altres per a resoldre's; aquesta, si és resol positivament, augmenta l'autoestima.

- *El coneixement de què els propis problemes són compartits per altres*, relacionat així amb la Teoria de l'Atribució, entén que el fet de compartir-los disminueix la gravetat percebuda del problema i el valor amenaçant dels aconteixements negatius; per a Wills (1985) aquest és dóna més a xarxes homogènies i justificaria la creació de grups d'auto-ajuda.
- *Les xarxes socials poden animar al subjecte per a persistir en el seu intent de solucionar problemes*, així doncs, no sols és important per a disminuir la percepció de la gravetat del problema, sinó que aquesta ajuda el pot convèncer de què la situació millorarà i, mentre ocorre, el pot ajudar a superar la frustració. En haver passat aquesta situació, molt probablement, tal i com indica el primer punt, la seva autoestima haurà millorat.

Suport transformacional / estratègic

Barrón (1997: 17) ho entén com un procés a on les persones reben informacions, consells i/o guies rellevants dirigides a entendre el seu món i a ajustar-se als canvis que s'hi poden produir. En els inicis de l'estudi del suport social, aquest es limitava a determinades situacions, així House (1981) sols el considera quan aquest es proporciona en una situació d'estrès o Cronenwett (1985) quan hi ha una assistència per a resoldre un problema personal. Domínguez (2006) descriu que aquest s'activa quan la situació estressant es perllonga o ha quedat sense solució així.

Conceptualment, el suport social informacional pot ser entès be com a un suport directe, entenent-ho com aquella informació que ens proporciona algú del nostre entorn per a resoldre un problema (Wills, 1985), però també com a un suport indirecte, quan el que ens proporcionen són pistes de com resoldre'l o de la seva interpretació o valoració (Shumaker i Brownell, 1984) o quan ens indiquen els recursos als quals podem activar per a resoldre-ho (Wills, 1985).

No fou fins als anys 90 quan Cutrona i Russell (1990) incorporen també l'avaluació que el subjecte en fa sobre el procés de la resolució del problema. Tot i que en les primeres èpoques de la investigació del suport social entenien que el suport emocional i l'informacional eren independent (Cassel, 1976) i que, de fet, teòricament sembla clara la seva diferenciació, tan a la pràctica diària com en els estudis actuals es considera que van íntimament relacionats (Shumaker i Brownell, 1984; Herrero, 1994)

potenciant així la identitat personal (Cassel, 1976, Gracia et al, 1996, Barrón, 1997): el suport informacional proporciona feed-back referent a les seves capacitats i rols mentre que l'emocional aportaria la valoració d'aquests, incidint directament amb l'autoestima. Amb tot, i tal i com recorda Domínguez (2006), les valoracions tan poden ser positives com negatives (estereotips, estigmes, culpabilitzacions, etiquetatges,...).

Suport material / tangible / instrumental

El suport material es basa en aquelles ajudes que "es veuen"; House (1981) el conceptualitzà com a la provisió de béns o de serveis (Cohen i McKay, 1984, entre d'altres); per a Shawezzer i Leppin (1989) es limita a la prestació d'ajuda material directa o serveis; mentre que Barrón (1997:16) amplia la definició a accions (no sols materials) i afirma que aquestes han de servir per a resoldre problemes pràctics i / o facilitar l'execució de tasques quotidianes. Aquesta mateixa autora, al igual que Wills (1985) afirma que té relació amb el benestar en tant en quan redueix la càrrega de tasques augmentant el temps lliure, idea que també recoeix Hinson (1997) afirmant que la provisió de suport social suggereix una relació d'estima amb la persona a la que se li proporciona. Un aspecte que cal tenir present d'aquest suport és que les persones solen ser reticents a demanar-ho (si no es troben, per exemple, en una xarxa d'intercanvis mutus). És important destacar que també augmenta el seu efecte positiu i la seva eficàcia (Cohen i McKay, 1984, citats a Barron, 1996) si el receptor ho entén com a vàlid i el disminueix si es percep com a una amenaça per a la seva llibertat o és entès com a un endeutament amb qui li ha proporcionat (Shumaker i Brownell, 1984).

Si bé aquests són els tres tipus de funcions més citats a la bibliografia, alguns autors com Weiss (Coob, 1976) a l'any 1974; House (1981) o Vaux et al (1988) enumeren altres funcions, com són:

- *Suport d'estatuts:* Entén que simplement amb el fet de saber que existeixen aquestes relacions ja hi té un efecte en el benestar de l'individu; així, per exemple, la existència d'una relació pot ser l'afirmació d'un subjecte sobre la seva capacitat d'integració dins el context de l'individu amb qui manté la relació.

- *Companyia social*: En aquest cas, no es limita a l'existència de la relació, sinó que el fet d'estar amb companyia amb altres, realitzant activitats lúdiques, de temps lliure augmenta el sentiment de pertinença al grup i d'ajustament socials; de fet, si el nombre de relacions és apropiat, es poden crear noves relacions com a conseqüència del contacte amb altres xarxes.
- *Suport d'avaluació*: O auto-percepció; el subjecte s'auto-avalua, comparant-se socialment amb la resta de membres de la xarxa.
- *Capacitat de proporcionar suport*: o suport donat. En aquest cas destaca la importància de què el subjecte no es senti sols com a receptor del suport, sinó el fet que el subjecte necessita també sentir que els altres necessiten la seva ajuda (Weiss, 1974; Coob, 1976).

Una altra taxonomia que ha estat acceptada per la majoria d'autors i que es relaciona directament amb la perspectiva estructural és la que analitza les diferents funcions del suport social segons l'àmbit en el que es produeix; així, podríem parlar de l'àmbit de les relacions amb la comunitat, a on l'individu s'identifica i participa en el seu entorn, fomentant el sentiment de pertinença. El segon àmbit es referix a xarxes socials a on hi accedeixen un nombre elevat de persones, com ara les relacions socials de la feina, amistat,..aquestes es relacionen amb el sentiment de vinculació. En el darrer àmbit ens trobam les relacions íntimes i de confiança; són les més significatives per a l'individu i a on es produeixen intercanvis mutus i recíprocs i es comparteix un sentiment de responsabilitat vers el benestar de l'altre (Gracia, 1996: 25). Dakof i Tailor, al 1990 (citats a Domínguez, 2006) parlen de què l'efecte del suport social vendrà determinat tan pel tipus de problema com per la font que s'activi, així el suport social emocional es valora més en les relacions íntimes mestre que les valoracions més altes del suport informacional i material vendran de fonts com professionals o persones que hagin tengut el mateix problema anteriorment.

B.2. Suport rebut i suport percebut

La perspectiva funcional introdueix la variable de la percepció del suport social com a element clau és a dir, que per una banda tenim els comportaments que donen suport i per l'altra allò que és percebut com a suport pel subjecte (o com entenen les persones el suport que reben per part de les seves relacions socials).

Als inicis de les investigacions sobre el suport percebut es va posar molt d'èmfasi en l'entorn, per exemple des de la Psicologia Social considera que allò que ocorre en el món real afecta a l'individu en la forma i intensitat en què es percebut (Domínguez, 2006), tot i que autors com Kobasa i Pucetti (2003, citats també per Domínguez) afirmen que el que el subjecte percep pot ser més auto-percepció que no pas les condicions socials que li afecten. Així, tot i estar d'acord en el fet que la situació més idònia pel benestar és quan es perceben les xarxes com a efectives; especialment en persones en situacions de risc (Musitu, Molpecees i Martínez, 1991) hi pot haver o no congruència amb les transaccions reals de suport; de fet, la qualitat i els efectes d'aquest suport dependran en gran mesura d'aquesta congruència (Shumaker i Brownell, 1984). Caplan l'any 1974 va dividir els tipus de suport segons el tipus de transacció (objectiu o subjectiu) i segons la naturalesa (tangibile o psicològica):

Taula 2.10. Tipus de suports

Suport percebut	Tangible		Suport rebut
	Subjectiu	Objectiu	
	Percepció d'ajuda material	Ajuda material	
	Percepció de suport psicològic	Suport psicològic	
	Psicològic		

FONT: Gracia et al, 1995: 88

Seguint aquest model, hi pot haver 4 tipus de suport social:

- *Suport tangible-objectiu*: conductes dirigides a proporcionar recursos tangibles que tinguin efectes positius sobre el benestar físic i mental.
- *Suport psicològic-objectiu*: conductes dirigides a proporcionar tipus de pensaments i/o induir estats afectius que promoguin el benestar.
- *Suport tangible-subjectiu*: percepció que té el subjecte de què existeixen a la seva disposició una sèrie de recursos tangibles que li poden ser d'utilitat.

- *Suport psicològic-subjectiu*: percepció que té el subjecte de poder accedir a relacions socials que li assegurin certs tipus de pensaments/estats afectius que li serviran de suport.

Tot i que aquesta és una de les taxonomies més acceptades, no és la única, així autors com Dunkel-Schetter i Bennet (citats a Gracia et al, 1995) a l'any 1990 distingeixen entre el component cognitiu i el component conductual; aquest darrer el formarien les transaccions reals entre els membres d'una relació mentre que el cognitiu contendria dos elements: a) la voluntat dels membres i b) la capacitat i recursos dels membres de la xarxa per a proporcionar suport social.

Un segon model explicatiu és l'aportat per Shumaker i Brownell (1984) que classifica els tipus de percepcions que es poden dur a terme en una situació d'intercanvi. Dunkel-Schetter i Bennet (1990) creuen que suport social rebut i percebut són independents, mentre que autors com Wortman i Conway, 1985 o els citats Darkof i Taylor, 1990), recuperen la idea de la especificitat de les fonts de suport, entenent que l'efectivitat i una percepció positiva del suport dependrà en gran mesura de la font d'on procedeixen (rols dels membres de la xarxa, experiència, relacions socials, empatia, nivell d'intimitat, similaritat o obligació en la relació).

Concretament, emperò, aquesta relació entre suport rebut i suport percebut:

Suport rebut

El suport rebut s'entén sols com a les interaccions reals entre el subjecte i els qui li proporcionen suport; és a dir, que es tractaria d'analitzar les relacions de la persona amb el seu entorn. Barron (1996) afirma que per a conèixer sols s'ha de demanar, normalment de forma retrospectiva, al subjecte quin suport va rebre a un moment determinat. Molts són els autors que han dirigit els seus estudis cap a aquest concepte, si be cal destacar a Sarason et al (1992) que diferencien entre el suport que el subjecte informa que rep (*received support*) i el suport que altres persones pròximes afirmen que li han proporcionat (*enacted support*).

Per a aquests autors, es poden donar així, un total de 9 situacions, sols a 5 situacions algun dels participants percep suport i únicament a una existeix congruència entre les percepcions de l'emissor i del receptor, és a dir, que sols en aquest cas el suport social tendria la forma adequada.

Taula 2.11. Percepció de l'emissor versus percepció del receptor (Shumaker i Brownell, 1984)

PERCEPCIÓ DEL RECEPTOR	PERCEPCIÓ DE L'EMISSOR		
	Ajuda	Neutral	Perjudicial
Ajuda	Congruent	Incongruent	Incongruent
Neutral	Incongruent	Congruent	Incongruent
Perjudicial	Incongruent	Incongruent	Congruent

FONT: Gracia et al (1995: 85)

Tot i que el suport social rebut s'ha definit com a les transaccions reals, autors com Cohen (1992) remarquen les dificultats hora de treballar sols amb aquest tipus de suport social. Un dels principals motius és el fet que una conducta de suport social sigui percebuda com a negativa, ja sigui per la persona que el facilita o pel moment en què s'aporta; l'altra seria la situació contrària, és a dir, quan aparentment no hi ha una conducta de suport però el subjecte ho percep com a tal. Sarason et al (1992) afirma que també hem de tenir present les dificultats provinents de la manca d'un consens en la definició de suport social.

Suport percebut

Des que hem iniciat l'explicació de la perspectiva funcional, i, específicament a cada un dels tipus de suport hem anat descrivint la importància del suport social percebut, ja que aquest pot valorar positivament o negativament una transacció real objectiva. De fet, per a alguns autors que ho defineixen, entenen que no és necessari que aquest suport és doni (Barrón, 1996), sinó que aquest podria activar-se simplement pel fet que la persona receptora entengui que es pot activar en cas necessari. Sarason et al (1990) entenen el suport social com a una percepció de què alguns recursos estaran disponibles en cas de ser necessària la seva utilització i, en el seu efecte depèn del grau de satisfacció que s'obté d'aquest suport disponible.

El principal problema amb el suport percebut és el fet de què terme està manco conceptualment definit, principalment per dos motius: primer per que hi ha bastants buits teòrics i segon per que els diferents autors que ho estudien han agafat diferents

camins (Lareiter A, i Baumann, U. ,1991). Les anàlisis conceptuals suggereixen una diferència entre la cognició del suport (experiències generalitzades amb persones i les seves accions) i l'avaluació del suport (sentiments i percepcions generals de ser recolzat). La majoria de correlacions entre ambdós termes es situen en 0.35 (Laireiter i Baumann, 1992).

Així doncs, reprenent la idea de Sarason (1990) i de Barron (1996) a on afirmen que ni siquiera és necessari que el suport s'activi per a què aquest sigui beneficiós per a aspectes com la salut o el benestar, sinó que és suficient amb el fet de què el subjecte ho percebi com a disponible en cas de ser necessari. Per a Cobb (1976), la informació proporcionada per a aquesta percepció de suport va encaminada a 3 tipus: a) entendre que el cuiden i és estimat; b) entendre que és valorat i c) entendre que pertany a una xarxa de comunicacions i obligacions mútues.

El cert és que quan s'investiga des de la perspectiva funcional el suport percebut, hem de tenir en compte que el que realment s'avalua és la *sensació psicològica de suport*; d'aquí que autors com Procidano i Heller (1985); Schwarzer i Leppin (1989) o Sarason et al (1992), es centren en la personalitat com a element que influeix significativament en la percepció del suport social; per aquest motiu, suport social percebut correlacionaria positivament en escales d'avaluació de la personalitat en ítem d'extraversió, autoestima, optimisme i negativament amb la de neuroticisme; així com el fet que les persones amb una personalitat autoritària i intolerant tendrien a percebre manco suport social.

Per a Schwarzer i Leppin (1991, citats a Barron, 1996), el suport social percebut pot ser una variable més o manco estable de la personalitat que està directament relacionada amb l'autoestima (qui més alta autoestima tengui, més suport social esperen de les seves xarxes); mentre que el suport social rebut l'entenen com a una variable ambiental. Són de la mateixa opinió Sarason et al (1990) quan afirmen que el suport social percebut també forma part de la personalitat, tot i que expliquen que aquesta variable ve determinada, en gran mesura, per l'experiència que hagi pogut tenir el subjecte a la fase d'afecció. Per a Gracia et al (1995) aquesta relació entre personalitat i suport social percebut ve reforçada pel fet que en els estudis sobre suport social percebut els resultats són relativament estables en el temps; per tant, aquest dependrien més de la personalitat que no pas de processos socials.

Cal a dir, emperò, que existeix una dificultat afegida a les ja citades hora d'avaluar el suport social percebut (a la qual també s'ha fet referència en el suport social rebut): és el nomenat "*suport invisible*", entès com a aquells processos de suport que són difícilment observables (suport social rebut) i que poden ser els responsables de superar situacions difícils o de crisi personal. Per a Lieberman (Kessler, 1992) a l'any 1986, aquest es podria donar a individus integrats a la xarxa i que, pel fet d'estar acostumats ja a intercanvis, no perceben a aquests com a tals (suport social percebut).

La relació entre el suport rebut i el suport percebut

Sembla doncs, que no podem tenir en compte sols un suport social, rebut o percebut, tal i com ja en feia referència Sarason et al (1992) hora de creuar les percepcions del suport de l'individu i de les persones del seu entorn. Per a determinats autors, la relació entre suport social rebut i percebut es pot explicar a través de determinades teories clàssiques de la Psicologia Social, d'entre les que en destaquen:

- *Teoria de l'Equitat*: entén que un individu cerca mantindre l'equitat en les seves relacions. Quan hi ha desigualtat, l'individu be a nivell psicològic o conductual intenti tornar a l'equilibri ja que aquesta situació li provoca malestar.
- *Teoria de la Reactància*: focalitza en la restricció en la llibertat d'acció que suposa el fet de rebre ajuda el motiu de la resposta del receptor d'aquest suport.
- *Teoria de l'Atribució*: o el fet que el subjecte intenti donar significat al motiu de la recepció de l'ajuda; aquesta pot venir donada per la resposta a per què m'ajuda (Teoria de les inferències corresponents) i per què necessit ajuda (teoria de l'atribució externa).
- *Teoria de l'amenaça a l'autoestima*: entenent que en tota relació d'ajuda interaccionen elements de suport i d'amenaça a l'autoestima.

El cert és que ens podem trobar discrepàncies entre el suport social rebut i percebut, així, pot ser que una persona percebi suport social però que realment no existeixi; per a Vaux (1988), aquesta situació també tendria efectes positius en el benestar individual. La situació contrària també pot ocorre; és a dir que existeixin xarxes i

relacions de suport social però que el subjecte no les percebi. També hem de considerar la situació que pot ocórrer quan el suport social percebut s'activa i aquest produeix efectes negatius Domínguez (2006) exposa el típic cas dels pares que deixen doblers als seus fills: per una banda, els fills saben que poden comptar amb aquest recurs, per tant, és favorable al seu benestar, però quan aquest s'activa, tot i que te efectes positius per què ajuda a aconseguir el que es necessita, també implica un sentiment de "deute" o de manca de llibertat o augment de la dependència vers els progenitors.

Per a Barrón (1996) ambdós tipus de suport són importants i tenen efectes en el benestar del subjecte. Però, quin pot ser el motiu d'aquestes discrepàncies entre la recepció i la percepció del suport? Dunkel-Schetter i Bennet (1990, citats a Barrón, 1996), consideren que hi pot haver fins a 4 motius: a) degut a una percepció defectuosa del suport o a una memòria inadequada; b) Biaix optimista que fa que percebin més suport del que es dona realment; c) Biaix negativista, a on el subjecte percep manco suport del que realment te i d) degut a la cronicitat, la coincidència inicial entre suport social rebut i percebut no hi sigui degut a la disminució del suport social rebut.

C. PERSPECTIVA CONTEXTUAL

Les dues anteriors perspectives s'han centrat en l'individu, en la focalització del suport social basat en el subjecte; en com és, objectivament, la xarxa social i les interaccions que en ella es donen vers el subjecte i com aquest ho percep. Però hem de tenir present que, tal i com indica el mateix concepte, estem parlant d'un terme social, és a dir, d'interacció entre persones però, i aquí és a on fa esment aquesta perspectiva, dins un entorn concret. Segons aquesta perspectiva, no podem deixar de banda els elements de l'entorn que fan que es mobilitzin (o no) els suports, al igual que aquest també afectarà tan a la recepció com a la percepció de suport social (Barron, 1996). Per a Fernández Peña (2005:12) la finalitat darrera d'aquesta perspectiva és la de relacionar el suport social amb el benestar amb un caràcter predictiu.

Per a Cohen i Syme (1985), existeixen 4 variables a tenir presents dins aquesta perspectiva:

Característiques dels participants: Per a aquests autors, és tan important que depenen de la procedència aquest pot ser efectiu o no; de fet, el mateix recurs ofert per un suport pot ser acceptat o rebutjat segons quina sigui la font d'aquest. Estudis referents a aquesta variable afirmen que les relacions familiars solen ser més efectives per a problemàtiques de salut que els dels amics, el qual sol ser més idoni per a resoldre conflictes no familiars. Els suports dels companys de feina solen especialitzar-se en temes relacionats amb l'àmbit laboral i sembla més efectiu en homes que en dones.

Moment en què es dóna el suport: remarca la importància dels canvis de necessitat de suport que es poden donar mentre es resol una situació estressant. Aquesta característica és important no sols per què clarifica la necessitat de diferents suports en moments diferents, sinó pel fet que demostra que hi ha una avaluació constant de la situació d'una persona i de les dificultats a les que ha de fer front.

Durada: aquesta complementaria l'anterior, entenent que és la capacitat de la font del suport per a mantindre o per a canviar el suport donat. Esdevé importantíssima en situacions cròniques a on es necessari aquest suport social.

Objectiu: o individualització de la situació, entenent que, tal i com indiquen Cohen i McKay (1984) hi ha d'haver una adequació entre el suport que es dóna i la necessitat que l'ha fet activar.

Com es pot observar, les característiques de la situació estressant o de l'estressor són aquí un element clau, ja que es pot veure afectat de nombroses formes segons el context a on es produeixi (Albiach, 2003). Gracia et al (1997) posaren el seu interès en estudiar situacions d'estrès cròniques i com aquestes produïen un deteriorament o esgotament en les xarxes, mentre que treballs de Sarason, Sarason i Pierce (1990) es centren en el fet que la valoració que fa el subjecte de les accions de suport es basen tan en l'auto-percepció com amb la qualitat de la relació amb les altres persones.

Si des de la perspectiva funcional ja es comença a parlar dels efectes que tenen els diferents suports (emocional, instrumental i material) segons la font d'on provenen, a la perspectiva estructural l'origen són aquestes fonts i no el tipus de suport, així, per a House (1981) hi ha un total de 9 fonts: marit/esposa, company/a, altres familiars, amics, veïnats, supervisor, companys de feina, persones de servei i cuidadors, grups

d'auto-ajuda i professionals de la salut o dels serveis socials, mentre que per a Martínez i García (1995) aquests es poden reduir a 3, segons la proximitat emocional: matrimoni i relacions familiars, amics i relacions laborals.

La següent taula resumim de forma breu les variables i dimensions que s'analitzen a cada una de les perspectives:

Taula 2.12. Resum de les principals variables de cada una de les perspectives

P. ESTRUCTURAL	P. FUNCIONAL	P. CONTEXTUAL
Centrada en les interaccions reals	Centrada en la percepció i en els recursos	Centrada en la procedència del recurs i en el context
<i>Variables tradicionals:</i> grandària i densitat <i>Variables interaccionals:</i> multiplicitat, reciprocitat, variables temporals, freqüència i dispersió geogràfica	Suport emocional Suport informacional Suport material	Característiques dels participants Moment Durada Objectiu

Font: Elaboració pròpia

2.1.4. CAP A UNA DEFINICIÓ DEL SUPORT SOCIAL

Un cop analitzat tant les variables que poden conformar el terme de suport social, aclarit la diferenciació entre aquest i conceptes relacionats com ara xarxa social, relacions socials,.. i revisades les perspectives des de les quals es pot analitzar, ens trobam amb condicions de poder aportar una definició més acurada i completa sobre el suport social.

La definició aportada per a Linn et al al 1986 sembla ser de les més completes ja que contempla tan la recepció com la percepció del suport social i al mateix temps els diferents àmbits de provisió d'aquest. “[...] *provisions instrumentals i/o expressives, reals o percebudes, aportades per la comunitat, xarxes socials i amics íntims.*” Barrón (1996:22); amb tot, emperò, deixa de banda un element molt important que sí que inclou Vaux (1988).

Aquest autor entén que no sols apareixen els aspectes anteriorment citats sinó que a l'hora, hi ha una interacció entre ells. Consideram important aquesta conceptualització ja que permet explicar característiques tractades a la perspectiva contextual, com ara el moment en què es dóna o per què un suport pot ser vàlid per a una persona i el mateix suport no ser-ho per a una altra en circumstàncies similars. En aquest sentit,

Vaux considera que existeixen tres elements claus: a) recursos de la xarxa (normalment aquesta sol ser estable tot i que pot ser alterada en situacions de transicions vitals); b) les conductes de suport (sigui del tipus que sigui, intencionada o no o que resulti o no útil pel receptor), i c) l'avaluació del suport que es va (valoració que el subjecte fa de les dues anteriors).

Williams et al (2004) intentaren analitzar més de 30 definicions sobre el suport social, intentant agrupar tots els ítems i variables que es descrivíem en aquests:

“pot ser definit temporal com a curt termini o permanent i tan el seu sentit i com el seu significat pot variar durant el transcurs de la vida. El suport social necessita de l'existència de relacions socials, i la seva estructura, força i tipus determinen el tipus de suport social disponible. Que les relacions socials siguin efectives depèn de factors com la reciprocitat, l'accessibilitat i la fiabilitat i si un individu ho fa servir. Les relacions socials tenen el potencial de proporcionar recursos de suport, a on està inclòs el suport emocional (que pot adoptar la forma d'expressió emocional i pot ajudar a l'individu tan a curt com a llarg termini); suport instrumental emocional, amb el que es pot ajudar en les càrregues; suport de “coherència”, a on la informació pot ser oberta o encoberta, com a resultat de la confiança en la preparació dels individus per a un esdeveniment vital o de transició; de validació, que pot donar lloc a un sentiment individual de què algú creu en ell; i la inclusió, que pot donar un sentit de pertinença. Molts dels aspectes emocionals dels recursos oferts pels altres poden ser considerats sols com la disposició de suport emocional, com el resultat de l'oferta emocional o ambdós [...] Altres resultats poden incloure el manteniment de la seguretat i l'autoestima d'una aliança eficaç amb l'altre. Així com el subministrament potencial dels recursos de suport, la relació social també pot ajudar a un individu a centrar-se en el problema. El subministrament d'informació o comentaris aportats al beneficiari o a la seva situació en particular o en general és a vegades inherents a tots els recursos de suport. Les interaccions potencialment de suport poden ser intencionals o no, i tenir un impacte positiu o negatiu sobre el destinatari i / o el proveïdor. L'impacte de les interaccions potencials de suport és la influència d'un reconeixement de les necessitats d'un individu i en quina mesura els comportaments de suport es considera que han de satisfer la necessitat, o l'obtenció de resultats positius per al receptor. Suport social percebut i real (rebut) és influenciat per les característiques dels receptors, com ara el seu estat afectiu, les avaluacions de les necessitats, el “jo” i els recursos que s'ofereixen, i les mesures que prenen, les característiques del proveïdor de suport social també influencien i inclouen avaluacions de les necessitats i del “jo”, les mesures que adoptin (i la seva intencionalitat); Les conductes adoptades tendran conseqüències per a ells i per les seves relacions amb el receptor.

Sigui quina sigui la definició de suport social que agafem com a referència, hem de tenir present que aquesta ha de contemplar la multi-dimensionalitat del concepte, per tant, no sols ens centrarem en aquelles situacions objectives a on es produeixi una situació de suport social dintre d'una xarxa social, sigui quina sigui la seva naturalesa (emocional, instrumental o material), sinó també en com és percebuda aquesta per a la persona receptora dintre d'un context determinat.

2.2. MODELS TEÒRICS DEL SUPORT SOCIAL

La relació entre suport social i salut ha aparegut des dels inicis de la conceptualització d'aquest terme (Stewart et al, 1993; Hinson et al 1997); de fet, aquests autors ja poden de manifest el paral·lelisme entre els estudis de la conceptualització del suport social i la relació entre aquest i la salut: ja als anys 70 (segons Miller et al, 1989, citat a Hinson et al, 1997), s'obriren línies d'investigació principals com: a) vers els infarts de miocardi b) mares adolescents (Dormire et al, 1989); c) mares divorciades (Duffuy, 1989) i persones majors amb poca visió (Foxal et al, 1994); incloent-li variables relacionades tan amb la salut com amb la malaltia; tots citats a Hinson et al (1997).

És evident, doncs, que hora de realitzar aquest apartat hem de fer referència de forma constant al suport social i la relació (directa o indirecta) amb la salut, al igual que amb l'estrès (be sigui sense intervenció cap a la salut o triangulant-se tots tres elements). Per a nosaltres, la relació és evident, tot i que no ens veim en condicions de poder decantar-nos cap a una o altra direcció, però sí que l'hem de posar de manifest, sobretot com aquesta pot afectar a la qualitat de vida (especialment a l'envelliment actiu, si parlem, com és el nostre cas, de persones majors); tan important és que Clough et al (2007:23) afirma que el suport social es un ítem tan important que determina la situació d'una persona, que pot arribar a ser crítica quan el suport social vital i les relacions socials no es poden mantenir.

Com hem mencionat, un factor que apareix quasi de forma constant a la relació entre suport social i salut és l'estrès. Moltes han estat les teories sobre com aquest tres elements es relacionen o quan apareixen. Així, alguns autors han considerat que el suport social apareix com a prevenció dels efectes negatius que pot tenir una situació estressant, d'altres, poden considerar que el aquest s'activa quan la situació estressant ja ha aparegut per tal d'afrontar-la satisfactòriament. Vaux (1988), Ensel i Lin (1991); Fernández Ríos (1992) o Cohen, Underwood i Gottlieb (2000) recullen una revisió d'aquests models teòrics.

Comentarem en aquest apartat cinc dels models que més han tengut repercussió en els estudis sobre el suport social, tot i que ens detindrem en el cinquè (Cohen, 1988) ja que sembla ser el que més acceptació té. A continuació presentam el model de Cohen, Underwood i Gottlieb que és dels més recents i la que té més relació amb els models explicats per Linn. Per últim, parlarem d'un darrer model, que tot i aparèixer quasi al mateix temps que la resta sembla que actualment està recobrant bastant força en el camp científic. Respecte dels primers, ens centrarem en la revisió feta per a Albiach (2003):

A. MODEL DE B.S. DONHRENWEND I B.P. DONHRENWEND (1981): Per a aquests autors, les variables més importants són la interacció entre el context i la situació, la disposició dels recursos i els events vitals:

- *Model de victimització:* la causa de la patologia és l'acumulació d'events vitals estressants.
- *Model de tensió – estrès:* els processos fisiològics actuen de mediació entre l'impacte dels esdeveniments i la seva influència a la malaltia.
- *Model de vulnerabilitat:* explica com les disposicions personals i el context social moderen la relació causal entre els events vitals i la psicopatologia.
- *Model de la càrrega additiva:* Les disposicions personals i socials es consideren com a contribuïdores causals en els processos d'estrès vital, independents de la patologia.
- *Model de càrrega crònica:* en aquest cas les disposicions anteriorment citades són les que generen la patologia.

- *Model de propensió*: La presència de desordres psicològics provoca events vitals estessants; aquests, incrementarien la patologia.

B. MODEL DE HOUSE (1981) L'autor encamina la seva taxonomia entenent com el suport social protegeix i promociona la salut:

- *Hipòtesi dels efectes principals*: El suport social sols millora la salut, sense intervenir en la relació estrès – salut.

- *Hipòtesi d'amortiment*: el suport social afecta de forma positiva a aquelles persones que tenen un baix nivell d'estrès, tot i que els efectes positius del suport augmenten a mesura que augmenta el nivell d'estrès.

- *Hipòtesi dels efectes principals i amortiment*: El suport social te un doble efecte, directe vers la salut i al mateix temps d'amortidor entre l'estrès i la salut.

Com assenyala Albiach (2003), Barrera (1988) revisa la segona hipòtesi afirmant que, per una banda, els nivells extrems de suport social el fan créixer i, per una altra, en persones amb suport social pobre, els graus de distrès arriba a un determinat nivell a partir del qual l'augment d'estrès no porta un increment comparable de distrès.

C. MODEL DE BARRERA (1986): continua amb la hipòtesi de l'amortiment, centrant-se en relacions entre estrès, distrès i suport social:

- *Model de mobilització del suport social*: Existeix una relació positiva entre events vitals estessants i suport, el qual es relaciona negativament al distrès.

- *Model de prevenció de l'estrès*: El suport social preveu l'aparició de condicions estressant o redueix la probabilitat de què els events vitals siguin concebuts com a estessants.

- *Model de deteriorització de l'estrès*: els events estessants tenen una relació negativa amb el suport percebut, que, al mateix temps, te una relació negativa amb el distrès; per tant, els events vitals estessants tenen una relació positiva amb el distrès.

- *Model de recerca de suport*: Existència d'una relació positiva entre els esdeveniments vitals, el distrès i el suport social executat.

- *Model additiu o d'efectes directes d'estrès i interposició o suport social*: Relació negativa entre la integració social, el distrès, i relació positiva entre els events vitals estressants i el distrès.

- *Model de reciprocitat de l'estrès i Model de suport social percebut*. En aquest cas, hi ha una relació recíproca entre l'estrès i el suport social, de forma que el suport percebut i els events vitals estressants es relacionen negativament, però ambdós ho fan de forma positiva amb el distrès.

D. MODEL DE LIN (1986) L'autor recull un total de 12 models que relacionen suport social, events vitals i patologia (depressió). Per a Albiach (2003) sols s'escullen 6 per la seva evidència empírica.

- *Model d'efecte de supressió*: el suport social redueix la probabilitat dels events vitals i de la depressió.

- *Model d'efecte independent*: El suport social no té efecte sobre la probabilitat de l'aparició d'esdeveniments vitals. Relació negativa entre suport social i depressió i positiva entre events vitals i suport social.

- *Model d'efecte indicador contemporani*: Relació negativa entre el suport social i els events vitals i cada un té efectes diferents a la depressió.

- *Model d'efecte contemporani independent*: no existeix relació consistent entre el suport social i els events vitals; emperò sí una i negativa entre el suport social i depressió i una altra positiva entre els events vitals i la depressió.

- *Model de l'efecte de la mediació*: Els efectes vitals redueixen la força del suport social i actuen de forma inversa amb la depressió.

- *Model d'efecte compensador independent*: Els events vitals no influeixen sobre el suport social i cada un es relaciona de forma diferent amb la depressió .

E. MODEL DE COHEN (1988): Aquesta taxonomia és la que segons Barron és la més coneguda. La seva obra del 1996 ens servirà com a guió per a desenvolupar aquest model. En ell, s'intenta explicar en diferents models els efectes que té el suport social a la salut i a la malaltia. La seva classificació es centre en 3 models, els centrats en l'especificitat del suport, els genèrics i els de procés psico-social:

E.1. Models genèrics. L'autora engloba dins aquests els models que relacionen el suport social amb la malaltia. Aquesta relació es pot donar de tres formes diferents: a través de la seva influència a patrons conductuals, pel seu efecte damunt les respostes biològiques o a través dels efectes de la conducta sobre la malaltia mediat per les respostes biològiques. Així, podem diferenciar dos efectes:

- *Efectes directes o principals:* Entenent que el suport social afecta directament a la salut i que entre aquestes dues hi ha una relació directament proporcional, sigui quin sigui el nivell d'estrès. Molts han estat els autors que s'han decantat per a aquesta opció (Myers et al, 1975, Kaplan et al, 1983 o Veiel et al, 1988, entre d'altres citats per Barron, 1996).

- *Efecte protector o amortidor* El suport social modera determinades accions que poden afectar al benestar, com ara els aconteixements vitals estressants. Suposa, doncs que per una banda sols té efectes negatius als subjectes amb baix nivell de suport i, al mateix temps, si no hi ha estressos, el suport social es limita a fer una tasca preventiva. Tot i diversos estudis empírics que demostren aquest efecte (Wethington i Kessler, 1986; Coyne i Downey, 1991, entre d'altres citats per Barron, 1996:32), per a Vaux (1988) dues són les principals dificultats, la primera, el fet que hi hagi una gran complexitat en el constructe, cosa que dificulta la comparació entre resultats pel fet d'emprar diferents mesures, mostres o variables dependents, entre d'altres. La segona crítica va dirigida a fins a quin punt es pot valorar l'efecte del suport social com a preventiu si no es dona una situació estressant.

E.2 Models de procés psico-social. També nomenats models específics; aquests, tot i també estudiar els efectes directes o indirectes del suport social, es centren en els mecanismes que poden provocar aquests efectes del suport social a la salut.

- *Model d'efecte directe* Per a Vaux (1988) aquest apareixen quan ja hi ha una acumulació d'interaccions socials, no com a un punt aïllat. És interessant que ens aturem en aquest moment en les aportacions de diversos autors i que s'engloben a aquesta classificació:

- Thoits (1985) entén que les relacions socials poden ser beneficioses de tres formes: a) proporcionant al subjecte una identitat que, al mateix temps li proporcionar significat a la seva vida; b) sent font de valoracions positives, convertint-se així les relacions socials amb font d'autoestima; i c) sent base de la sensació de control i de domini, basats en l'eficàcia.
- Cohen i Syme (1985) es centra en la percepció de les persones de les que s'obté ajuda (fet que tendria els seus efectes a l'estat d'ànim positiu, autoestima i estabilitat de la pròpia situació vital) i afirma que aquests estats provocarien una menor susceptibilitat a malalties físiques, be per efectes en el sistema immunològic o neuroendocrí o be simplement pel fet que promou conductes saludables. Un segon element clau són les sensacions de predictibilitat a una xarxa més o manco estable, fet que provocarien també efectes en respostes fisiològiques o conductuals.
- Berkman (1985) centra els seus treballs en la relació de la mortalitat i morbiditat amb la integració social, entenent que aquesta darrera: a) proporciona cures de forma directa; b) serveix de model de conducta; c) influeix o aconsella sobre conductes saludables i d) augmenta la immunitat al trastorn (aquesta darrera, segons el mateix autor, necessita e més investigacions per a ser confirmada).
- Bloom (1990) entén que la xarxa social és la que afecta a la salut, be de forma directa, a través d'informació rellevant o fomentant la motivació a implicar-se en conductes adaptatives o be indirectament provocant una major adhesió a les recomanacions terapèutiques a través de suport instrumental, seguint règims especials a casa o fins i tot amb l'acompanyament a rehabilitació, per exemple.

- Cohen (1988) treballa sobre la classificació dels models que poden arribar a explicar com les xarxes i la integració social afecten a la salut. Per a ell, són 4 els models explicatius: a) model de la informació; b) model d'identitat i autonomia; c) model d'influència social i d) model de recursos tangibles.
 - Vaux (1988), entén que hi ha fins a 5 possibles explicacions d'aquesta influència: a) pel fet que la participació social permet el desenvolupament de diferents rols que poden incrementar la sensació de poder i autoestima (penetració social); b) pel fet que la sensació de pertinença incrementa el benestar (pertenença); c) pel fet que l'autoestima es basa en l'estima que ens proporcionen els altres (estima social); d) pel fet que els aconteixements agradables produeixen efectes positius en el benestar (aconteixements de plaer) i e) pel fet de formar part d'una xarxa social i ser reconegut com a tal (identitat social).
- *Models d'efecte protector*; en aquest cas, tal i com indica el propi nom, aquests engloben tots els models que expliquen com el suport social actua per a protegir a les persones dels efectes nocius dels estressos:
- Lazarus i Folkman (1986) entén que hi ha dos processos crítics: l'avaluació cognitiva; la qual determina si una situació és estressant o no i pot ser primària o secundària, ambdues valorarien tan el grau d'estrès com la intensitat i la qualitat de la resposta emocional; i l'afrontament mitjançant la persona maneja les demandes de la relació individu / ambient i les emocions que general.
 - A partir de la idea que el procés d'estrès pot concebir-se a través de tres camps conceptuals com són les fonts, els mediadors i les manifestacions d'aquests, els treballs de Cohen (Cohen i Syme, 1985 o Cohen i Ashby, 1985) expliquen com en suport social pot afectar a la relació estrès patologia; per una banda, atenuant o prevenint la resposta de l'avaluació d'estrès davant aconteixements vitals estressants i, per una altra, intervenint directament en la situació d'estrès i inici del resultat patològic.
 - House (1981) concreta aquest segon efecte entenent que el suport social pot actuar de tres formes diferents: reduint la importància de la situació percebuda, tranquil·litzant al sistema neuroendocrí, fent a les persones manco reactives o facilitant conductes de salut.

- Vaux (1988) proposa fins a 7 formes d'actuació: acció protectora directa, inoculació, acció de suport directa, guia d'avaluació secundària, re-avaluació, suport emocional pal·liatiu i diversió.

Tot i que s'hagin explicat per separat, autors com Turner (1983) entén que aquests poden conuiu al mateix temps; per exemple, en situacions estressants que ja hagin ocorregut, predominaran els efectes directes, mentre que si són recents, encara estaran en procés d'ajustament i l'efecte que dominarà serà el protector. Cohen i Ashby (1985) assenyala que els protectors estan més relacionats amb aspectes funcionals mentre que els efectes directes amb aspectes estructurals; també relaciona els efectes directes amb el suport percebut i el suport rebut amb els efectes de protecció. Shaefer et al (1981) considera que l'efecte protector apareix més quan s'avalua respecte a les demandes d'esdeveniments vitals estressants específics.

E.3. Models centrats en l'especificitat del suport. La idea principal que cal remarcar en aquest models és que difícilment un problema sol ser "simple", és a dir, que sol portar-ne d'altres secundaris; així, un mateix problema necessita de diferents estratègies de resolució i, conseqüentment, de diferents necessitats de suport. Per a Cohen i McKay (1984)) es tracta de l'especificitat del suport (congruència ecològica per Hobfoll, 1985); entenent que el suport social és efectiu quan s'ajusti a la tasca que s'ha de solventar a rel de l'aparició del problema.

L'ajustament de la necessitat de suport ha estat estudiada per a diversos autors, com Shumaker i Brownell (1984), entre d'altres; però destacam el treball de Shinn et al (1984) quan determina que ha d'existir un ajustament tan de la quantitat del suport, com del moment en què es proporciona com l'origen del suport. Vaux (1988) recorda la importància dels factors cognitius, mentre que Cutrona i Russell (1990) emfatitzen dimensions com la controlabilitat de l'aconteixement, la influència de la durada de l'aconteixements estressor i l'ocurrència d'aquest (suport material, relacions socials, integració social i suport d'estima).

F. MODEL DE COHEN, UNDERWOOD i GOTTLIEB (2000) La revisió que realitzen aquests autors està basada en l'anterior, tot i que la classificació que presenten té un total de 6 models (o tradicions, segons els autors); amb ells, la principal aportació és el fet que entén que els efectes directes, amortidors o buffer han de ser considerats com a independents, i no inclosos, com feia Linn, com a subcategories.

- *Tradició sociològica*: és la inicial, ja que marca els seus orígens a Dulcimer, el treball del qual ja hem parlat. Aquests treballs continuaren als anys 70 i 80 en els estudis de les xarxes socials, mesurada segons les diferents relacions que hi participen (normalment classificada en parella, nucli familiar, amics, veïns i grups socials). Els autors inclouen també els estudis epidemiològics que relacionen suport social amb morbiditat i mortandad, com Berkman i Syme (1979).

- *Tradició cognitiva (hipòtesi del buffer)* Els inicis d'aquesta tradició es troben en les aportacions de Cassel i Cobb. Cohen i Syme, (1985), revisaren més de 40 estudis correlacionals a on s'hipotetitzava sobre aquests efectes del suport social a la salut. En aquests estudis també comença a tenir importància alguns dels elements de la perspectiva funcional (la percepció); en concret la de què els altres poden subministrar recursos quan aquests ho necessiten.

- *Tradició del procés interpersonal*. L'interès es centrà en la designació de l'efecte de la intervenció del suport social sobre la recerca d'ajuda així com l'expressió i recepció del suport social en circumstàncies estressants. Gottlieb, (1988) desenvolupa fins a 26 tipus de categories d'ajuda informal.

- *Tradició cognitivista (hipòtesi de l'amortització de l'estrès)* Pels autors d'aquesta taxonomia, un exemple clar d'aquesta tradició el trobam a Cutrona et al (1990) i a Cohen i McKay (198) els quals estudiaren quins eren, exactament, els paràmetres amb els quals els successos estressants i els recursos socials estan influïts per la percepció de què els altres poden donar recursos quan hi ha necessitat.

- *Tradició del procés interpersonal* Pels autors, aquesta és la que darrerament ha cobrat més interès, ja que es centra en les dinàmiques d'expressió i recepció del suport social en circumstàncies estressants. Al principi, les diferenciacions eren entre el suport intercanviat entre persones, relacions diàdiques i grupals, tot i que Cohen (2000) considera que la classificació de House i Kahn (1985), entre suport emocional, tangible i informacional o la de Cutrona, Suhr i McFarlane (1990) entre estimació,

xarxa, suport informacional, suport tangible i suport emocional són les més acceptades. Aquesta línia d'investigació, seguida per Barbee, (Cohen, et al, 2000) a l'any 1990 està adreçada a conèixer quin tipus de suport es dona i com pot influir aquest en el desplegament d'un procés de suport en un context interaccional. També està interessada, per exemple si seguim a Eckenrode i Wethington, (Cohen et al, 2000), a l'any 1990, en els efectes del suport sol·licitat en comparació amb el suport espontani.

- *Tradició de la intervenció* Els autors consideren a aquesta línia com l'actual i que es caracteritza principalment en la planificació de programes que tracten d'augmentar el suport entre les persones. Les primeres intervencions, de Weisenfeld i Weiss (Cohen, et al, 2000) a l'any 1979 volien augmentar la responsabilitat i el grau de les habilitats d'ajuda dels "portadors" de l'ajuda informal. Una segona línia d'investigació es centra en la creació de grups de suport de persones que tenien experiència en successos vitals i crisis, de forma que proporcionaven una ajuda intensiva però temporal a població en situació de risc. La tercera aproximació va dirigida a la creació d'un guia personal i de programes d'entrenament.

G. MODEL DEL CONVOY (Khan i Antonucci, 1980) Aquest darrer model ha agafat una gran repercussió ja que es centra en un ajustament social i personal; així, la persona adapta la seva xarxa segons les condicions de la seva vida, canviant-la per a garantir els intercanvis de suport. Per a què aquest procés tenguí èxit, també entren en joc tan l'adequació d'aquests a les circumstàncies i a la demanda específica de suport. Els autors entenen la xarxa social com a un conjunt de cercles concèntrics a on les persones entren, surten, s'aproximen o s'allunyen segons les circumstàncies.

El motiu principal d'aquest nou interès d'aquest model és degut a què permet explicar els canvis dins les nostres xarxes, inclou la variable de l'entorn i, a més, és un dels models més acceptats en els estudis sobre migracions, fenomen que tan en dona en els nostres dies.

2.3. APROXIMACIÓ METODOLÒGICA DEL SUPORT SOCIAL

Com hem pogut comprovar a l'apartat anterior, molts d'estudis descriuen les relacions entre el suport social i/o les xarxes socials amb la salut però poques vegades hi ha un consens sobre què és suport social i com avaluar-lo; a més de diferents graus de fiabilitat i validesa dels instruments més emprats que difícilment permeten arribar a conclusions. Hem d'entendre, doncs, que ens situam encara en una fase quasi "inicial" sobre el suport social, a on si be cada vegada sembla que els resultats de les investigacions permeten anar delimitant el camí, no sempre aquest està tancat. La situació és similar al que va ocórrer amb les perspectives estructurals i funcionals, que si be no hi havia un acord entre quina era la més apropiada per a avaluar-ho i al mateix temps que es debatia, anava sorgint la perspectiva contextual; en aquest cas, ens trobam ara amb un nou concepte al que pocs autors fan ara per ara menció (Castro, 1997) i que fou desenvolupat per Derber ja al 1979. Es tracta del terme "atenció", basant-se en la idea que tota persona té la necessitat d'atenció i que tan la quantitat d'atenció demandada com rebuda seran un dels elements claus al suport social i a la percepció d'aquest i de la seva xarxa social.

Una altra classificació que ens sembla prou interessant és la descrita per Vangelisti (2009). L'autora distingeix entre diferents categories a on engloba estudis realitzats, però si que ens sembla interessant pel canvi de visió que ofereix a dimensions ja conegudes, així:

- Les persones no sempre demanen suport (*suport demanat vs suport no demanat*), ja que en algunes situacions pot resultar violent o estigmatitzador el fet de demanar explícitament suport; fet que no impliqui que després aquest suport sigui ben valorat. L'autora relata que les demandes es solen fer més amb situacions de confiança, d'intimitat, de cara a cara.
- Donar suport no sempre implica que sigui ben valorat, sigui quina sigui la seva intencionalitat; l'autora considera que el clima de confiança torna a ser un element clau per al seu èxit. A més, cal tenir en compte el suport *invisible* (aquell que es dóna però no és notificat per part del receptor) i el seu efecte; cal remarcar que potser no relatem un suport per que el tenim considerat com a "suposat", per això, tot i que no el relatem, comptam amb ell i quan falla o no és present si que el relatem.

- Entendre el suport com a un conjunt progressiu d'actes de suport. Una paraula que ens pot ajudar a explicar aquesta idea és la d'entendre-ho com a "l'experiència del suport"; aquesta experiència ens pot condicionar tan en les relacions individuals, cara a cara, com amb les establertes amb l'entorn.
- Suport preventiu; en aquest cas, l'explicació d'aquest suport remet a la percepció del suport, més en concret de "no l'estic emprant però sé que és aquí per quan ho necessiti"; segons Vangelisti es relaciona amb l'efecte protector de situacions d'estrès.
- Tot i els efectes positius del suport social, aquests no són sempre beneficiosos; hem de tenir en compte les possibles conseqüències negatives que pot produir un acte de suport social; be sigui per que no era el que esperàvem, per que no era de la font que consideràvem més oportuna o pel fet que implicarà un "deute" amb l'altra persona; sigui quin sigui el motiu, és important destacar que dins una mateixa relació hi pot haver tan efectes negatius com positius.

Deixant de banda aquesta nova línia metodològica sobre l'"atenció" i les reflexions de Vangelisti, i després d'analitzar una àmplia literatura sobre el suport social, podem afirmar que hi ha dues línies metodològiques principals; la primera, ja descrita apartats anteriors, centrada en la clarificació del concepte; mentre que la segona, es centra en la fiabilitat i validesa dels instruments que el mesuren. Com hem pogut comprovar, respecte a la primera línia metodològica, les variables que s'han emprat per a operacionalitzar els termes emprats confirmen tan l'especificitat i l'ambigüitat en la seva definició.

En aquest apartat ens centrarem en aquesta segona línia metodològica, tot i que ja des del primer moment podem concloure que la majoria de les investigacions no aporten dades significatives, d'altres, pareix que realitzen les primeres passes en quan a fiabilitat i validesa. Serveixi com a exemple l'estudi realitzat per O'Reilly al 1988, el qual, després de fer una revisió a 33 instruments conclou que és necessari aclarir els elements que conformen tan les xarxes socials com el suport social, per tal de poder distingir entre les conductes (suport) i estructures (xarxes) que poden afectar a la salut. Respecte a la fiabilitat i validesa, aquest autor afirma que és necessari que siguin més rigorosos en aquests aspectes per tal de crear instruments realment útils.

Per a aquest fi, dedicarem l'apartat a explicar la segona línia metodològica, centrant-nos en dos focus, el primer, en els estudis epidemiològics, dels quals hem fet ja alguna referència en apartats anteriors, i el segon, en l'avaluació del suport social des de les diferents perspectives explicades anteriorment. Conclourem aquest apartat amb un sub-apartat sobre l'avaluació el suport social, és a dir, amb els instruments més emprats i el amb els principals problemes metodològics en l'estudi del suport social.

A. ELS ESTUDIS EPIDEMIOLÒGICS

Per a Vaux (1992) existeixen quatre àmbits d'investigació: els estudis epidemiològics, les investigacions específiques, les intervencions en suport social i l'avaluació clínica. De tots aquests, el que més s'ha utilitzat i que més resultats ha aportat a l'estudi del suport social ha estat el primer àmbit.

Cal destacar d'aquests que els podem classificar amb dos grans tipus, els realitzats a gran escala, que relacionen la longevitat i la malaltia i els d'aconteixements vitals, que relacionen la pèrdua de determinats vincles amb la mort prematura. Hem decidit explicar les principals aportacions de cada un d'ells a través d'una taula, ja que consideram que és la millor manera per tal de poder veure les principals aportacions d'aquests estudis:

Taula 2.13. Estudis a gran escala

Nom de l'estudi	ESTUDI		
	Comunitat d'Alameda	Comunitat de Tesumseh	Estudi de Durham
Autors	Berkman i Syme (1979)	House et al (1982)	Blazer (1982)
Objectiu	Valorar l'impacte que tenen els vincles socials en les diferents causes de mortalitat	Oferir una alternativa més rigorosa en l'avaluació de la influència social incloent mesures biomèdiques	
Mostra	4.725 (2.229 homes i 2.496 dones)	2.745; 1.322 homes i 1.432 dones d'edats entre 35 i 69 anys	662; 331 homes i 331 dones amb més de 65 anys
Temporalització	1965 –1974	10 anys amb 3 aplicacions	La mateixa que a Tesumseh, més un període de seguiment de 30 mesos
Categories /Fonts estudiades	Matrimoni, contacte amb amics pròxims i parents, pertinença a l'Església i associació a grups informals i formals.	a. Relacions socials íntimes: estatus marital, visites a amistats i parents, viatges de plaer, excursions. b. Implicacions en organitzacions formals de fora de la feina: església, associacions voluntàries. c. Oci actiu relativament social: escola, cinema, biblioteca, concerts. d. Oci passiu i relativament social: Televisió, ràdio, teatre.	a. Rols i vincles pròxims i accessibles: estatus marital, nombre de fills vius i germans. b. Freqüència de la interacció: cridades telefòniques i visites recíproques d'amics i parents durant la darrera setmana. c. Percepció del suport social: soledat (<u>inclou soledat en companyia</u>), percepció de què a algú li importa el que passa, dificultat per parlar amb persones noves, contacte amb persones de confiança, percepció d'incomprensió i percepció de què algú ajudarà en cas de malaltia.
Variables estructurals i d'identificació		Edat, consum d'alcohol i de tabac, educació, estatus de feina, ocupació, pes, alçada i un conjunt d'indicadors estrets a partir de l'examen físic.	Edat, gènere, raça, recursos econòmics, salut física, activitat de la vida diària, aconteixements vitals estressants, símptomes dels principals episodis depressius, disfunció cognitiva i consum de cigarretes.

FONT: Elaboració pròpia

Taula 2.14. Estudis d'aconteixements vitals

Nom de l'estudi	ESTUDI			
	Estudis japonesos-americans: Estudi de cohort de Califòrnia	Estudis japonesos-americans: Estudi de cohort de Hawaii	Estudis de cohort d'Israel	Estudi de Framingham
Autors	Joseph i Syme, 1980	Red et al, 1983	Medaline i Goldbourt, 1976	Haymes i Feinleb, 1980
Mostra	3809 homes americans d'origen japonès d'entre 30 i 74 anys	7.639 homes examinats	10.000 barons adults israelians en el servei civil i empleats municipals	142 secretàries que no tenguessin un supervisor que les recolzàs
Temporalització		1965 – 1968	5 anys	2 anys
Descripció de l'estudi	S'avaluaren com a <i>factors de risc</i> : a. Salut: alt nivell de colesterol, alta pressió sanguínia, inactivitat física. b. Vinculació social: estatus marital, assistència serveis religiosos i pertinença a organitzacions formals i informals. c. Aïllament: mobilitat geogràfica i ocupacional, afiliació i aculturació.	S'aplicaren 2 <i>qüestionaris</i> psico-socials: a. El primer recollia: proximitat geogràfica dels pares, proximitat geogràfica dels sogres, estatus marital, nombre de fills vius, nombre de persones a la llar. b. L'altra recollida d'aquestes dades i, a més: la freqüència d'activitats socials amb companys de feina, freqüència de conversacions sobre problemes personals a servicis religiosos, nombre d'organitzacions a les que assisteix regularment.	Tenia com a <i>objectiu</i> relacionar les relacions familiars amb l'angina de pit Els <i>ítems</i> per avaluar la problemàtica social foren: problemes familiars, com afecta quan la dona o els fills no l'escolten o s'oposen i si se li expressa amor,.. <i>Altres variables</i> : edat, pressió sanguínia, ansietat, alts nivells de colesterol, diabetis, anomalies electro-cardiogràfiques	<i>Objectiu</i> : anàlisi de la falta de suport laboral relacionat amb els trastorns cardiovasculars

FONT: Elaboració pròpia

B. AVALUACIÓ DEL SUPORT SOCIAL

El suport social és un constructe multi-dimensional. Aquesta idea que anam repetint al llarg de tot el capítol cobra especial significat en aquest apartat, ja que si fins ara hem vist les dificultats per a conceptualitzar el suport social, a l'hora de mesurar el suport social a través d'un instrument d'avaluació, aquestes dificultats tornen a aparèixer. Així, alguns instruments, tot i que vulguin mesurar el mateix constructe (suport social) difereixen entre ells; d'altres, volen recollir la multidimensionalitat d'aquest dintre d'un mateix instrument. També en aquest cas ens trobarem amb diferents taxonomies que intenten classificar aquests instruments; nosaltres, ens hem centrat sols en dues; la primera, aquella que contempla la seva classificació segons la perspectiva des d'on es basa l'estudi, i la segona, una taxonomia més específica sobre la principal dimensió sobre la qual treballa per a avaluar el suport social.

Terol et al (2004) planteja una classificació dels instruments de suport social a partir de la taxonomia de Tardy⁶ (1985); després de comprovar que tot i amb aquesta taxonomia hi ha una gran varietat d'instruments proposen primer de tot poder explicar les bases conceptuals i metodològiques que fonamenten l'instrument a emprar, tal vegada així es pugui arribar a operativitzar el suport social. Vangelisti (2009) per la seva banda, prefereix diferenciar entre la visió sociològica (o grau d'integració dins un grup), la psicològica (emfatitzant la percepció del suport disponible) i la de la comunicació (centrada en les interaccions).

B.1. Avaluació del suport social segons les diferents perspectives

Tan la perspectiva estructural com la funcional presenten diferents aspectes positius per tal de poder avaluar el suport social, prova d'això, i tal i com hem descrit a l'apartat corresponent, han estat diversos els estudis i les evidències empíriques d'aquests a ambdues perspectives. El cert, és, però que ambdues també han rebut nombroses crítiques (algunes no han pogut solventar-se) i a més, al igual que ocorre amb la conceptualització del suport social, tampoc podem trobar un acord unànim sobre quina de les dues és la més adequada per a valorar el suport social; de fet, per a O'Reilly (1988) i Berkman i Glass (2000) l'elecció sobre quina perspectiva basar l'estudi dependrà de la hipòtesi que investigador tengui sobre quins aspectes de les relacions socials influeixen en la salut.

⁶

Ja explicada a l'apartat "conceptualització del suport social"

Des de la perspectiva estructural es pretén cercar interconnectors entre les relacions socials (estatus marital, nombre de relacions, nombre de persones que es coneixen,...) mentre que l'objectiu dels estudis de la perspectiva funcional és avaluar les relacions per a conèixer quines funcions socials realitzen (suport material, funcional o emocional). Per aquest motiu, les mesures estructurals normalment són concebudes com a mesures objectives, mentre que les funcional s'interessen més per les percepcions dels individus sobre les seves relacions (mesures subjectives).

Estudis amb mesures estructurals

Hamer (Cohen i Syme, 1985) a l'any 1983 afirma que els estudis que empren aquesta perspectiva ens donen informació sobre les propietats de les xarxes que envolten a un individu, independentment de les característiques personals. Un exemple d'aquest poden ser el *social Network Index* (Berkman i Syme, 1979) o l'*UCLA Loneliness Scale* (Schill et al, 1981). Així, els índexs estructurals d'integració social es refereixen a aspectes quantitatis (nombre de contactes amb família, amics, comunitat,...), en la participació dins d'aquestes xarxes i en l'adaptació a aquestes. Per a les mesures estructurals, estar adaptat dins una xarxa implica que un individu rep un feed-back dels altres com a ajuda per a auto-identificar-se i sentir estabilitat, predictibilitat i control sobre els altres.

Seguint a O'Reilly (1988) i Berkman i Glass (2000), dins aquesta perspectiva inclouríem a dos dels tres blocs en els que han classificat les avaluacions del suport social. En un primer bloc estarien els estudis sobre els *índex generals de llaços i integració*; d'on destaca citat anteriorment d'Alameda (Berkman i Syme, 1979). Segons Krause (1989, citat a Barron, 1996), aquests inclouen al manco tres formes d'operacionalitzar-la: a) indicadors socio-demogràfics; b) nombre de relacions íntimes i c) anàlisi de la xarxa.

S'integren per un grup ítems reduïts (de 9 a 18), que es responen ràpidament i que recullen informació sobre grandària de la xarxa, freqüència de contacte i participació social. Les principals crítiques es centren en la poca consistència interna, deguda al poc nombre d'ítems i a la seva heterogeneïtat, tot i que tenen al seu favor uns bons resultats de fiabilitat test-retest, prediuen bé la mortalitat i estan moderadament correlacionats de forma esperable amb altres constructes. L'element principal al seu favor es doncs la facilitat per a respondre i, al mateix temps, la capacitat de valorar de forma general les relacions socials, tot i que el seu principal inconvenient és la manca d'informació sobre els mecanismes psico-socials (Otero, 2006).

El segon gran grup estaria format per aquells estudis que avaluen els *components estructurals de la xarxa*, com ara l'instrument creat per a Seeman i Berkman (1988); evidentment, els principals ítems seran el nombre de membres de la xarxa, la freqüència del contacte cara a cara, la del contacte no visual, la de participació organitzacionals, reciprocitat, distància física i intimitat. Aquests, són més llargs que els anteriors (entre 20 i 60 minuts per a respondre) i intenten solucionar la crítica dels anteriors aportant informació sobre els mecanismes psico-socials. Tot i que l'instrument citat ha aportat bons resultats en la seva consistència interna (Glass et al, 1997), la majoria de la resta d'instruments no aporten dades sobre la validesa o fiabilitat d'aquests (O'Reilly, 1988).

Resumint, les mesures estructurals també investiguen els efectes del suport social definit en termes de característiques de les xarxes en un grup o societat, així com la relació entre les característiques socials del grup i tipus de malalties (sobretot aquelles que estan directament relacionades amb l'estrès). Aquest tipus de mesura, tot i que presenta l'avantatge de ser la manco contaminada per biaixos del subjecte (Barron, 1996), com ja hem repetit anteriorment, no pot ser considerat com a l'únic tipus de mesura dels recursos socials disponibles; per exemple, un marit pot ser font de suport però pot ser, al mateix temps, una font de conflicte. Tenir un elevat nombre de contactes socials no tan sols proporciona majors recursos potencials, sinó que també crea més demandes i incrementa les possibilitats d'obtenir més conflictes interpersonals.

Estudis amb mesures funcionals

Les mesures funcionals intenten que l'individu avaluat exterioritzi les representacions interiors de les relacions socials i de les seves xarxes; per això, en algunes ocasions, ens podem trobar que no hi hagi coincidència entre els resultats de les mesures estructurals i de les mesures funcionals quan s'avalua una relació en concret. Seguint a Barron (1996), ens trobam dins aquestes aquells instruments que avaluen el tipus de suport que es donen en les relacions socials, tan siguin mesures de suport rebut com percebut. Respecte del rebut, l'avaluació es sol concretar en successos vitals estressants que han experimentat darrerament i el tipus de suport que reberen en aquest moment determinat; mentre que en el suport percebut, l'autora considera que es basen en la disponibilitat del suport i que és el que més es relaciona amb la salut; entenent que l'expectativa pot reduir l'estrès (en aquest cas, es vendria a reafirmar la idea que alguns autors ja citen entre el suport percebut i l'efecte amortidor d'aquest).

Els instruments funcionals són emprats en investigacions sobre els processos de suport social que emfatitzen el rol de la percepció dels recursos socials disponibles i com aquestes percepcions estan relacionats amb la salut, entre els que podem citar l'*Arizona Social Support Interview Schedule* (Barrera, 1981), l'*Instrumental-Expressive Support Scale* (Lin et al, 1986), l'*Interpersonal Support Evaluation List* (Cohen i Hoberman, 1983) o el més conegut de Sarason et al (1983): *Social Support Questionnaire*. Els autors que segueixen aquesta perspectiva consideren que les mesures que s'utilitzen en la perspectiva funcional són majors predictors de la salut i de les conductes saludables que les mesures estructurals per que tenen en compte el fet que la validesa del suport està mediatitzat per les representacions psicològiques (Cohen i Syme, 1985); a més, hem de tenir en compte les possibles diferències ja en la descripció del suport rebut entre l'emissor i el receptor o la disponibilitat del suport amb la satisfacció d'aquest.

Per a O'Reilly (1988) i Berkman i Glass (2000), el tercer grup els de *mesures de suport social estarien* inclosos en aquesta perspectiva. El temps per a realitzar-ho varia bastant, tot i que es decanten per ser breus: entre 8 i 52 ítems i entre minut i mig o mitja hora per a respondre'ls, segons Orth-Gomer i Under (1987 citat a Otero, 2006). En aquest cas, també demanen sobre la percepció del suport social, normalment en suposats hipotètics, mentre que les que avaluen el suport social rebut ho fan sobre situacions reals i determinats (Berkman i Glass, 2000). O'Reilly (1988) també apunta que demanen tan per temps de crisi com per situacions quotidianes. La revisió feta per Orth-Gomer i Under (1987) i O'Reilly (1988) determina que pocs són els que aportin una definició clara sobre el suport social que hagin analitzat les propietats psicomètriques, realitzades en població general i sense un temps excessiu per a ser contestats. Una posterior revisió amb noves escales de mesura semblen tenir més bons resultats a les característiques psicomètriques, tot i que mantenen limitacions, com ara el treball de Hanson et al (1989), validat sols en la població masculina o la de Silverstein i Bengtson (1991) referit sols al suport emocional rebut i donat als fills.

Destaca en aquest apartat el realitzat a Espanya a través del qüestionari de suport social funcional *Duke-UNC*, amb bons resultats de fiabilitat i validesa (De la Revilla, 1991 i LaHuerta, 2004) i tot i que a més sols té 11 ítems, té com a inconvenients el fet de mesclar aspectes de xarxa social, suport emocional, instrumental i valoratiu sense aportar dades valoratives per separat ni explorar per separat la relació amb els diferents vincles (Otero, 2006: 21).

Cal ara també remarcar alguns instruments que intenten avaluar tan mesures estructurals com funcionals, com ara el *Interview Schedule for Social Interaction* (Henderson et al, 1980), el *Social relationship Scale*, de MacFarlane et al i, a Espanya, el de Díaz-Veiga (1987) *Inventario de Recursos sociales*.

B.2. Avaluació del suport social segons la principal dimensió avaluada

Per a realitzar aquesta taxonomia, ens hem basat en la realitzada per Gómez et al (2001), el qual entén que no sols es poden separar segons la perspectiva analitzada, sinó que podem concretar més, sent així les mesures de la xarxa, per exemple, diferents a les avaluacions del suport social rebut:

Mesures de la xarxa

Segons Ganster i Víctor (Gómez et al, 2001) a l'any 1988, es consideren les mesures estructurals per que avaluen el tipus i interconnexió de recursos que possibiliten el suport social. Els indicadors són estructurals (grandària, densitat, freqüència,..), interaccionals (vincles amb la xarxa, reciprocitat) i qualitius (contingut i qualitat de les relacions). Aquests, investiguen l'extensió de les relacions examinades, preveuen un mètode per a descriure el patró estructural de les relacions i permet l'anàlisi de l'impacte de patrons diferents i ajuden a classificar aspectes múltiples i efectes positius i negatius de les relacions.

Autors com Hirsch (Gómez et al, 2001) a l'any 1980 i Gallos (Gómez et al, 2001) a l'any 1982 són un exemple d'aquests estudis, i, tot i què investigaren les mateixes dimensions (densitat i benestar), trobaren correlacions contradictòries. Levitt (Gómez et al, 2001) a l'any 1991 trobà correlacions positives entre la intensitat de la relació i el temps de durada i Strokes (1983) trobà una relació curvilínia en la grandària de les relacions.

Mesures del suport rebut

Les línies d'investigació que s'han elaborat ha estat dues: la que considera que el suport rebut i la que percep al subjecte disponible quan el necessitin. La relació entre les valoracions subjectives i el benestar en persones de la tercera edat és investigat per, entre d'altres Ward, Sherman i MacGory (Gómez et al, 2001) a l'any 1984.

Mesures de percepció del suport

L'objectiu dels instruments d'aquest apartat és avaluar el suport social a través de les accions que els altres realitzen per ajudar a una persona. Tardy (1985) denominà a les descripcions de les conductes de suport com a "reals" (*enacted*) per a diferenciar-les del suport disponible. Segons Gómez, Pérez i Vila (2001) la majoria d'aquests instruments són escales d'auto-informes que es basen en avaluar retrospectives del propi subjecte, és a dir, que mesuren el "suport rebut percebut". Pearlin (1985) inclou la visió del suport social com a una protecció sobre els efectes negatius de l'estrès. Tots aquests instruments inclouen les dimensions de disponibilitat percebuda de llaços socials i d'adequació percebuda dels llaços socials.

Mesures de suport funcional

Les primeres investigacions permeteren fer una passa més en la relació entre el suport social i la salut, ja que no sols es tractava de veure quina relació tenien, sinó més bé l'objectiu era ser d'utilitat per a poder dissenyar intervencions eficaces en la prevenció de malalties relacionades amb l'aïllament social. Segons Gómez et al (2001) l'alta correlació trobada entre diferents subescales que avaluen factorialment les funcions del suport social, fa pensar que existeix un factor comú.

Tot i haver destacat aquestes dues taxonomies, ens podem trobar altres, tot i que la majoria inclouen la diferenciació, entre d'altres, del suport rebut i el percebut, com per exemple la de Cohen i Wills (1985) que diferencia les avaluacions generals de les específiques del suport social i al mateix temps si són estructurals i funcionals i posteriorment relacionen el resultat amb la relació mesura global amb perspectiva estructural i efecte directe i mesures específiques amb perspectiva funcional i efecte d'amortiment. Per a Vaux (1988), després d'analitzar 25 instruments, considera que es pot parlar de tres grans grups, conducta de suport, valoracions subjectives i recursos de la xarxa, mentre que Stroebe i Stroebe (1996), si be entenen que podem estar parlant de dos grups (avaluació estructural i avaluació funcional), afirmen que dins el primer es pot avaluar tan la integració social com l'estructura de la xarxa i en el segon tan el suport social percebut com el rebut.

B.3. INSTRUMENTS GENERALS D'AVALUACIÓ DEL SUPORT SOCIAL

Com hem pogut comprovar, la multi-dimensionalitat del constructe i la distinció entre les diferents perspectiva ha fet que hi hagi una gran diversitat d'instruments per a avaluar el suport social; si be al principi parlàvem sobre quasi be una definició "individual" de suport social, podem parlar també que hora d'emprar un determinat instrument per a avaluar-ho, és més l'elecció d'un instrument "propi" que no pas un de ja existent. Serveixi com a exemple el treball realitzat per Winemiller et al (1993, citat a Terol et al, 2004) a on després d'analitzar més de dos-cents treballs sobre el suport social, afirma que un 61% empren instruments novells i sols un 6% te en compte tan al receptor com al proveïdor del suport.

Anem ara a concretar alguns dels instruments més emprats hora d'avaluar el suport social. Tal i com assenyala Vaux (1988), hora de seleccionar un instrument hem de tenir present els aspectes principals de la investigació, si existeix un estudi rellevant, si hem de considerar tots els aspectes per separat o junts, si l'instrument s'adapta a la població objecte i a quines mostres s'han obtingut resultats de fiabilitat i validesa; també cal considerar tan la longitud de l'instrument, temps per a complimentar-ho o quin serà el procediment per a enregistrar-ho (telefònicament, per coreu, en persona,...) i, preferiblement, que contempli a les persones proveïdores del suport (Terol, 2004). Per la seva banda, en aquest darrer treball citat, es recomana: a) mesurar, al manco, dos o tres dels aspectes implicats en el constructe; b) el nombre de persones o de relacions s'ha de limitar (entre 5 i 10) i c) avaluar tan la quantitat com la qualitat del suport.

Per a explicar-los, seguirem la classificació realitzada per Díaz-Veiga (1987), la qual també es recollida al treball d'Albiach (2003):

- **Mesures de relacions socials:** El principal objectiu d'aquests és relacionar el suport social amb el benestar físic i psicològic. Dins aquest grup, es destaquen dos:

- *Índice de Relaciones sociales* (Berkman i Syme, 1979), el qual es va emprar en un estudi longitudinal de 7 anys, a on es volia relacionar xarxa social, malaltia i mortalitat. Recordem que entre els seus resultats l'increment de la taxa de mortalitat entre persones de baixes relacions socials.
- *Escala de interacción y satisfacción con la comunidad de vecinos* (Linn, Simeone Simeone, Ensel i Kuowen, 1979), com el seu nom indica, avalua principalment la xarxa dels veïns (nivell d'interacció, grau d'interacció de la comunitat, satisfacció

amb ella i amb la comunitat). Completa l'escala amb ítems relacionats amb associacionisme i ús de serveis. Segons Díaz-Veiga (1987:41) mostra una adequada consistència interna i una moderada estabilitat al llarg del temps en tres mostres diferents.

- **Anàlisi de xarxes socials:** cal destacar al seu favor la descripció de les característiques estructurals que permeten conèixer les xarxes socials, no obstant, cal recordar que no existeix suficient evidència empírica sobre aquest procediment que permeti establir prediccions sobre variables de funcionament psicològic.

- **Mesures del contingut funcional de les relacions socials** Per a les dues autores citades anteriorment, dins aquestes hem de destacar, per una banda, els instruments derivats de l'anàlisi de les xarxes socials i per un altre, els instruments de suport social percebut. D'entre els primers, destaquen:

- *Entrevista de suport social (ASSIS)*, de Barrera, 1980 – 1981. Aporta indicadors sobre la grandària de la xarxa, del conflicte en ella, del grau de satisfacció amb el suport i la necessitat que té el subjecte de suport social. Moderada consistència interna i estabilitat en el temps.
- *Qüestionari de suport social (NSSQ)* (Norbeck, Lindsey i Carrieri, 1983). Avaluava principalment l'ajuda, afirmació i afecte, a més de la grandària, freqüència i durada en la relació. Segons Wood (1984), citat a Albiach (2003) i Díaz Veiga (1987) existeixen coeficients acceptables de fiabilitat test-retest, tot i que no s'han obtingut dades en diferents poblacions clíniques.
- *Escala de relacions socials (SRS)* (McFarlane, Neale, Norman, Roy i Streiner, 1981). Les principals dades es refereixen al nombre de persones que integren la xarxa social i sobre cada una de les àrees avaluades (família, llar, feina, doblers, finances, salut personal, assumptes personals i altres àrees generals) i mesures sobre la qualitat del suport (reciprocitat, valoració del grau de suport rebut). La fiabilitat és situa al 0,91.
- *Inventari de recursos socials a persones majors* (Díaz Veiga, 1985). Instrument format per quatre seccions (parella, fills, altres familiars i amics o veïnats). Inclou dimensions estructurals, com la grandària i la freqüència dels contactes, com indicadors de suport emocional i instrumental. La fiabilitat a través del coeficient alfa de Cronbach és de 0,35 per a l'escala de freqüència i 0,57 per a la de satisfacció.

Referent als instruments que avaluen el suport percebut:

- *Qüestionari de suport social (SSQ)* de Sarason, Levine, Basham, Sarason, 1983), analitza tan el nombre de persones que donen suport en situacions problemàtiques i la satisfacció sobre cada un d'ells. Consistència interna de 0,90 per a la disponibilitat i 0,83 per a la satisfacció.
- *Entrevista sobre interacció social (ISSI)* (Henderson, Duncan-Jones, Byrne i Scout) Estableix dues dimensions, la de "integració social" (nombre de persones) i la de "vinculació afectiva" (grau d'amistat, pertinença a grups,...). Consistència interna amb un coeficient alfa que oscil·la entre 0,67 i 0,81.
- *Escala de suport social percebut d'amics (PSS-Fr) i de família (PSS-Fa)* (Procidiano i Heller, 1983). Es tracta de dues escales, per amics i per família amb una consistència interna la primera de 0,88 i de 0,90 per a la segona.

Hem de mencionar una darrera escala que fa referència al fet de donar suport:

- *Inventari de conductes socials proveïdores de suport (ISSB)* (Barrera, Sandler i Ramsay, 1981). Per a avaluar-ho, es descriuen 40 conductes proveïdores de suport social per tal de poder obtenir una freqüència sobre l'aparició de cada una d'aquestes activitats. Els autors han obtinguts resultats que descriuen associacions negatives entre les puntuacions de l'inventari i indicadors d'ocurrència de successos vitals negatius.

Instruments d'avaluació social creats per les investigacions d'infermeria

La relació entre el suport social i la salut (sia quina sia la seva intensitat i direccionalitat) ha fet que des de l'àmbit de la medicina, en concret des de la infermeria, sorgeixin una sèrie d'estudis que complementen les investigacions fins ara explicades.

Stewart (1993) va avaluar 21 instruments creats per a estudis d'infermeria i els va relacionar amb la literatura del suport social. Segons aquest autor, es poden considerar tres perspectives sobre les que es basen aquest estudis:

- **Estructura de la xarxa:** relacions bàsiques entre els membres d'una xarxa social. Aquests, avaluen l'existència o la quantitat de suport. Entre els estudis realitzats, s'han avaluat:

- *Font o membres de la xarxa que donen suport:* les fonts que més es nomenen autors com Tardy (1985); Ablin i Gorman (1976); House i Kahn, (1985) (citats a Stewart, 1993) als seus instruments són la família, els amics i la parella. Alguns avaluen la xarxa social i d'altres el suport social en general.

- *Disposició:* aquí s'inclou la disponibilitat del suport, el paper del suport o ambdós junts.
- *Durada.*

- **Funcions del suport social:** Emocional, instrumental, apreciació i informació. Entre els autors, Stewart (1993) cita a Brown (1986), Cronenwett (1985), Lucas (1985) Mercer et al. (1984) o Tilden (1985), inclou el suport emocional i l'instrumental.

- **Naturalesa de les relacions:** Qualitat o adequació del suport donat pels membres de la xarxa. Dins aquesta perspectiva s'inclouen 4 dimensions:

- *Positiu i negatiu:* Es tracta de la reciprocitat. L'avaluen, segons Stewart (1993) Tilden i Galyen (1987) i Norbeck (1985).
- *Direccionalitat:* dins els instruments avaluats per Stewart (1993), la majoria avaluen sols la recepció i pocs la provisió o reciprocitat d'aquest.
- *Descripció / avaluació:* els instruments tendeixen a descriure el suport social percebut, mentre que el rebut sol ser avaluat i descrit. Entre els autors que ho tenen en compte, Stewart (1993) cita a Brandt i Weinert (1981) o Jackson (1985).
- *Nivell:* Freqüència de la interacció i intensitat de les relacions. Sols l'instrument de Mitchell i Tricket (Stewart, 1993) a l'any 1982 ho avaluen.

Com a conclusió del seu estudi Stewart (1993) afirma que s'han emfatitzat en els estudis la disponibilitat i el paper del suport emocional i el suport instrumental de la família i amics. Els suports que són infreqüentment avaluats són el suport informacional i l'apreciació, durada, recepció mútua, provisió de suport, costos associats al suport negatiu, percepció i recepció (junts) i l'avaluació de la satisfacció. La principal crítica que hi fan són que només un terç de les mesures inclouen l'explicació dels resultats de fiabilitat i validesa.

C. PROBLEMES EN L'AVALUACIÓ DEL SUPORT SOCIAL

Un cop analitzada tan la complexitat i diversitat per a definir el suport social, així com l'esforç d'alguns autors per a intentar categoritzar a aquests i la categorització dels principals instruments d'avaluació del suport social, i després de l'anàlisi de tots els estudis des de diverses perspectives, es pot afirmar que a molta de la bibliografia consultada es mencionen com a principals problemes metodològics a l'hora d'avaluar el suport social dos: a) buits metodològics en aquells que mesuren les xarxes socials i b) la dificultat en la conceptualització del terme "suport social" en aquells estudis que es centren en aquest constructe.

Per a Fernández-Ríos et al (1992) i Barron (1996), consideren que són tres els principals problemes:

- a) Confusió operacional: o manca de consens en la definició de suport social que fa difícil la comparació de resultats obtinguts; en alguns casos, les escales no inclouen una conceptualització adequada d'aquest. Tampoc queda prou clar l'efecte de l'estrès, especialment quan l'aparició de successos vitals estressants i el suport social es solapen i no pot concloure's els efectes "reals" sobre la salut. Per a Slavin i Compas (1989, citat a Barron, 1996) també existeix la confusió operacional entre mesures de suport social i malestar psicològic; especialment en mesures de satisfacció percebuda. Una altra conseqüència d'aquesta confusió són les propietats psicomètriques "poc acceptables" (Fernández-Ríos et al, 1992) d'alguns instruments.
- b) Interpretació causal: Com assenyala Barron (1996), molts d'estudis són correlacionals i retrospectius, fet que no permet eliminar explicacions alternatives sobre la relació estudiada (normalment suport social / aparició de trastorns); tampoc es controlen amb aquests tipus d'estudis les situacions anteriors (trastorns anteriors, per exemple), aquest és especialment greu ja que, com assenyala Monroe (1983, citat a Barron, 1996:59), la condició anterior és un dels millors predictors de trastorns posteriors. Evidentment, els estudis longitudinals intenten solucionar el primer problema i, el segon es podria solucionar si es fessin canvis en el grau de suport social a diferents grups al llarg del temps, possibilitat bastant improbable per qüestions ètiques. Amb tot, cal destacar alguns estudis realitzats amb animals (Cassel, 1976) o aquells que ja controlaren l'estat de salut anterior (Berkman i Syme, 1979, Turner, 1983, et al) comprovant que el suport social i la mortalitat estan relacionats independentment dels factors de risc.
- c) Mecanismes d'actuacions: Tot i les propostes de diferents mecanismes d'actuació del suport social vers la salut, no queda prou clar quin és aquest procés, són factors conductuals, fisiològics, perceptuals o tots tres a l'hora (Berkman, 1985, citat a Barron, 1998:60).

Per a Durà (1991), moltes vegades es fa difícil distingir entre les prediccions d'un efecte directe, amortidor o reductor d'estressos, ja que en alguns casos determinats estudis són citats com a evidència d'un plantejament teòric mentre que d'altres es citen recolzant una altra hipòtesi; per a aquesta autora, el principal motiu d'aquest fet és la manca d'un índex de suport social fiable i vàlid (al igual que Sarason i Sarason, 1985), a més de la gran varietat d'instruments que han intentat avaluar-ho (Payne i Jones, 1987).

Per tal de solucionar aquests problemes, Williams et al (2003: 945) plantegen quatre possibles solucions que, com veurem més envant, coincideixen en les propostes que alguns autors faran sobre com avaluar el suport social en la tercera edat. Per a aquests autors, hem de tenir ser clars amb el nostre propòsit, assegurar la validació, delimitar les principals qüestions i sintetitzar els resultats.

Martínez planteja en la seva ponència a *la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Adultas* (2002) l'alternativa de la utilització de mètodes qualitatius en l'estudi del suport social i de la qualitat de vida per a complementar la informació recollida amb la metodologia quantitativa; sempre tenint present les seves limitacions, especialment la inversió de temps i de doblers que suposen. Entén que combinant-les no sols es podrien aprofundir amb els coneixements sinó també per a augmentar la rellevància i distribució dels resultats a nivell comunitari. Les més recomanades per aquest autor són la participació-observació; les entrevistes no estructurades, els grups focals de conversa o els estudis de casos (al igual que Williams et al, 2003); tot i que entén que a través de l'anàlisi de les informacions es poden entendre les experiències del subjecte a través de mètodes rigorosos i detallats per a identificar categories i conceptes que emergeixen de les dades textuais (Bernand i Rayan, 1998, citat a Martínez, 2002).

La complementarietat de la metodologia qualitativa pot ser triangulada amb la quantitativa be abans (com a part del desenvolupament de l'instrument d'enquesta), simultàniament o després (per a intentar entendre millor algun resultat obtingut) d'haver aplicat la metodologia quantitativa.

2.4. AVALUACIÓ DEL SUPORT SOCIAL A PERSONES MAJORS

El suport social de les persones majors és, per a nosaltres, un aspecte importantíssim dins aquest treball. Val a dir que la literatura sobre el tema del suport social a les persones majors analitzada no difereix dels problemes que ja s'han comentat amb el suport social en general; així trobam estudis que contemplen aspectes molt específics; serveixin d'exemple els treballs sobre el suport social de determinats grups ètnics a un context determinat (McKevitt et al 2005) o amb la seva relació amb el càncer (Durà, 1991). Tot i aquesta gran diversitat i sovint continuant amb els problemes metodològics i conceptuals abans citats, en el rerefons de tots ells es posa de manifest que hi ha una relació entre el suport social i la qualitat de vida i que aquest afecta al benestar físic i/o psicològic de la persona major.

De fet, no sols ja es dóna una importància a les investigacions sobre persones majors (citant sols uns exemples, el València Fòrum o la II Assemblea Mundial de l'Envel·liment), sinó en el fet que aquestes han de tenir un caràcter dinàmic per tal d'anar-se adaptant a les característiques de la societat i, dins aquesta, cobren un sentit especial els termes de qualitat de vida i d'envelliment actiu (Vega et al, 2002). I és aquí a on cobra un sentit especial el suport social, sigui quina sigui la conceptualització d'aquesta: per exemple, recordam que per Walker (no publicat) es configura com un dels elements claus per a l'avaluació de la qualitat de vida, idea que ja apuntava INSERSO (1994) quan l'assenyala, juntament amb el benestar psicològic, com a una de les cinc àrees d'avaluació de major rellevància als treballs sobre les persones majors, juntament amb les activitats de la vida diària, la depressió, la salut i la memòria.

L'estudi sobre el suport social a les persones majors, doncs, està prou justificat; tal i com comenta Otero (2006:34), no sols per raons demogràfiques, sinó per les elevades taxes de mortalitat, les quals justifiquen un major esforç en estudiar els factors que les determinen i faciliten la trobada d'associacions significatives en manco temps de seguiment dels estudis epidemiològics. Un tercer motiu són les possibles pèrdues en la xarxa social i en la salut, el que modificarien la disponibilitat de recursos socials, fent que necessiti més demanda de suport i que aquest sigui entès per la resta de la seva xarxa com a un factor estressant. Bermejo (2006), per la seva banda justifica l'estudi del suport social a persones majors en quan a què a més de què l'aïllament suposa un risc per a la salut, el suport social pot tenir efectes rellevants per la salut fins i tot a nivells neuroendocrins i justifica l'avaluació conjunta del suport social en quan a què no existeix un tipus de suport més efectiu que l'altre, ja que aquest efecte dependrà de la idoneïtat que li suposi a la persona la percepció d'aquest.

No hem d'oblidar doncs, la importància del suport social des de dues perspectives, tot i que nosaltres preferim enfocar-ho des de una visió més positiva de les persones majors que no pas donant importància a les "pèrdues" que hi pot haver en aquesta etapa de la vida. En primer moment, consideram important l'estudi del suport social a les persones majors a nivell social, cada cop s'incrementa més el nombre de persones que superen els 65 anys i no com assenyala Otero (2006) aquesta es pot associar ràpidament a la mortalitat; per tant, es tracta de garantir mecanismes de participació activa per a aquest grup tan homogeni que dia a dia va en augment. L'altre motiu principal recau en la persona, en l'individualisme, entenent que cada un de nosaltres ha de tenir l'oportunitat de gaudir al màxim de les possibilitats que te en la interacció amb el seu entorn; l'adaptabilitat, en aquest cas, es configura doncs com la peça clau i les relacions socials, com el mecanisme que ho pot permetre.

Analitzant la bibliografia, moltes són les classificacions que podem trobar sobre l'estudi de les xarxes socials en persones majors, tot i que, en gran grup, podem parlar de dues tipologies d'investigacions; per una banda, es trobarien els estudis realitzats sobre l'estructura de les xarxes i els suports socials de les persones majors; en aquest sentit, podríem trobar tan respostes a "quin és el perfil de la xarxa social de les persones majors" (Ashida, 2008) o "quines diferències hi ha entre aquestes i altres grups" (Kafetsios i Sideridis, 2006); l'altre grup d'investigacions gira al voltant de la relació del suport social amb altres variables que, directa o indirectament es relacionen amb el benestar, amb la qualitat de vida i/o amb l'envelliment actiu. D'aquesta darrera tipologia, molts i molt diversos són els estudis realitzats per tant, ens cal assenyalar en aquest moment, que, degut a la gran diversitat d'estudis realitzats sobre el suport social a persones majors que hem analitzat, ens decantam per a analitzar-los juntament amb els nostres resultats obtinguts a l'aplicació pràctica del nostre treball.

Serveix sols com a exemple de la primera tipologia l'estudi realitzat per Kafetsios i Sideridis (2006) on comparen el suport social i el benestar de les persones majors amb les persones joves; en elles, definiren que el grup de persones majors donava molta més importància a les seves xarxes socials en relació al benestar que no pas els joves, a més, aquest solia provenir d'un grup més reduït (que, no vol dir, que aquest no sigui tan o més efectiu que els dels joves); referent a la segona, ens decantam més a relatar en el primer apartat algunes de les relacions d'aquestes variables.

A. AVALUACIÓ DE LES PERSONES MAJORS

Per avaluar el suport social en aquesta població hem de tenir present les característiques de les investigacions en persones majors, al igual que també hem de tenir clar que el suport social, en sí, no és una variable que es pugui avaluar de forma aïllada. L'avaluació del suport social s'engloba dins la "valoració social" i, aquesta, dins les valoracions geriàtrica; terme definit per Rubensteins i Abrass (1988) com a:

"la quantificació de tots els atributs i dèficits importants, mèdics, funcionals i psico-socials, amb la finalitat d'aconseguir un pla racional de tractaments i utilització de recursos" (Ballesteros, 2000:383)

Sánchez Ferrín (Fernández-Ballesteros, 2000) complementa la definició donant importància a la valoració multi-dimensional i interdisciplinària.

Ja des dels anys 80 es varen comprovar els nombrosos beneficis de la valoració geriàtrica, com ara l'augment de la probabilitat de viure en el seu domicili, reducció de les estades als hospitals i dels re-ingresos hospitalaris, millorar la precisió del diagnòstic, garanties de la utilització més adequada dels recursos, millorar la ubicació dels pacients, reducció de la utilització de residències, reducció del cost mèdic global, manco pèrdua d'autonomia física, disminució de la mortalitat, reducció del consum de fàrmacs, major satisfacció del malalt i dels seus cuidadors, millorar l'estat funcional, millorar l'estat cognitiu i emocional, millorar l'ús dels serveis comunitaris,... En definitiva, es tracta d'una eina efectiva per a preveure possibles dificultats en les persones majors avaluades.

Si bé hi ha un acord en la definició de valoració geriàtrica i en els seus beneficis, sembla que també hi ha un acord en les valoracions que aquesta ha d'incloure, si bé varien en nom i en algunes dimensions segons l'autor en què ens basem. A mode d'exemple, mentre Ruipérez (2005) inclou la valoració clínica, la funcional, la mental i la social, Sánchez Ferrín ens parla de la valoració de la funció física, la valoració mèdica, la psicològica i la social i Salgado (Fernández-Ballesteros, 2000), ho denomina "diagnòstic quàdruple dinàmic", la qual inclou la valoració clínica, la valoració funcional global, la valoració de les funcions mentals (amb referència particular a la cognició i a l'estat d'humor) i la valoració social. Per la seva banda, Salgado, González i Alarcón (1995) parlen d'una valoració clínica, una funcional i una social per tal de fer una valoració geriàtrica completa.

En el nostre cas, ens aturarem sols a la valoració social, a on s'emmarca l'objecte d'estudi de la nostra investigació, si bé és cert que, tot i que depenen de l'autor, les dimensions de la valoració funcional es poden relacionar amb la qualitat de vida.

El que és cert és que la valoració social és una dimensió clau i imprescindible a l'hora de fer la valoració geriàtrica integral i, que a l'hora, es configura com a la més difícil de concretar. Per a avaluar-la, tot i que actualment hi ha nombrosos instruments per a mesurar aquestes diferents valoracions, les més emprades són les que es varen dissenyar inicialment (Fernández-Ballesteros, 2000); així, els autors solen citar APGAR, o OARS *Social Resources Scale*, tot i que poden ser altres els instruments a emprar.

La principal dificultat a l'hora de fer la valoració social resideix en la subjectivitat d'alguns paràmetres que s'hi mesuren i la dificultat en l'assignació de puntuacions a les relacions interpersonals (Sánchez, 2001). A més, hem de tenir en compte que, al igual que en la valoració funcional, és possible estar emprant uns instruments per mesurar qüestions per les que no estan dissenyats, i, al mateix temps, aquests no permetin aprofundir en els conceptes, sent perillous els seus usos i interpretacions. Un altre problema és la comparabilitat dels resultats i la duplicitat o reiteració en les mesures.

Per últim, hem de tenir en compte les paraules de Fernández-Ballesteros (2002), a on es prima la importància d'una valoració individual ja que

“lo que puede ser suficiente para un anciano puede ser claramente insuficiente para otro anciano... o para el mismo anciano en otro momento o en otras circunstancias”
Fernández-Ballesteros (2002:159).

Així doncs, tenint en compte tot el que s'ha descrit i recordant que la finalitat de la investigació ha de ser un element clau per a saber de quin instrument parlem, en el nostre cas ens hem de decantar per a una simple descripció, és a dir, que el nostre objectiu principal és conèixer, en un moment donat, les característiques de la població i la seva evolució en el temps.

Avaluació de la dimensió social

Tot i que podem trobar moltes escales, seguim amb la taxonomia de Salgado et al (1995) a on ens parla de diversos instruments segons quines dimensions esteim valorant. Així, si volem fer una avaluació multi-dimensional, podem utilitzar OARS (Duke University, 1978) o la seva versió espanyola (Grau, G; Eiroa, P; Cayuela, A. 1996) o KANE (Kane et al, 1993) Si del que es tracta és d'avaluar les activitats socials, podem recórrer a *Activity Scale* (Griy i Graney, 1974) o *HRCA Reduced Activities Inventory* (Sherwood et al, 1977). Per a avaluar les relacions socials, *Berkman Social Network Scale* (1982) o *Lubben Social Network Scale* (1988). Si l'objectiu central de la nostra investigació són els cuidadors, podem emprar el *Family Burden Interview* (Zarit, 1982) o el *Caregiver Hassles Scale* (Kinney, 1989).

Si el que pretenem és avaluar el suport social en general, aquests autors ens recomanen els ja nomenats *Family APGAR* (Smilkstein, 1978) el *HRCA Social Interaction Inventory* (Sherwood et al, 1977) o el *Exchanges of Supportand Assistance Index* (Harris, 1975). Per últim, aquests autors comenten també algunes escales o instruments d'avaluació que es poden emprar per a avaluar la qualitat de vida, com ara els ja nomenats *Life Satisfaction Index* (Havinghursts et al, 1961) o *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (Lawton, 1972); a més parla d'avaluar les activitats socials (professió anterior, interessos i aficions, sortides fora del seu domicili, visites a clubs, activitats especials presents i futures, possibilitat d'alguna activitat que hagi abandonat anteriorment) i de relacions socials (falta total o parcial de relacions socials, influència en l'estat de salut, aïllament social, freqüència, tipus i possibles canvis en les relacions socials i aspectes a destacar, com ara l'estat civil, les relacions amb familiars, les relacions amb veïns, o el fet de pertànyer a algun club o associació).

Ballesteros (2006) per la seva banda, afirma que a l'hora d'establir una bateria mínima per a fer una avaluació geriàtrica integral, l'*inventario de recursos sociales en personas mayores* (Díaz-Veiga, 1987) i el *Cuestionario de percepción de apoyo psicosocial* (Reig et al, 1991), són indispensables. Mentre el primer tracta d'investigar sobre les persones que formen part de la xarxa social i de la qualitat d'aquesta xarxa (freqüència del contacte, tipus de suport proporcionat i el grau de satisfacció amb aquesta relació), el segon instrument d'avaluació presenta una pregunta de caràcter general (en quina mesura disposa dels següents suports) sobre sis elements i utilitzant per a les respostes una escala de freqüència.

La situació sociofamiliar, la convivència i l'estat de l'habitatge són elements indispensables. D'aquí que viure sol, haver enviduïtat en manco d'un any, tenir problemes socials o haver canviat de domicili són indicadors de pacients en alt risc.

B. ASPECTES A TENIR EN COMPTE HORA D'AVALUAR A PERSONES MAJORS

A l'hora de fer una valoració geriàtrica completa, Fernández-Ballesteros (2000: 387) afirma que s'han de tenir present una sèrie de característiques de les persones majors, com ara:

1. *Presentació atípica*: dolor manco destacable o absent, febre manco intensa o absent, predomini de les manifestacions per descompensació de situacions basals (delírium,...), predomini de les manifestacions per descompensació d'altres malalties concomitants (diabetis), gran quantitat de problemes o patologia oculta, resultats atípics de nombroses proves complementàries com disminució o pèrdua de capacitats físiques i/o mentals, ocultació de problemes per "ser vell" (disnea), ocultació de problemes per prejudicis o per pudor (metrorragies), actitud específica davant la incapacitat, la mort, la col·laboració en tractaments, ...
2. *Pluripatologia és la norma*.
3. *Plurifarmacia* com a conseqüència de la característica anterior.
4. El *diagnòstic és més difícil* que a altres edats, sent freqüent l'error i el retràs. fins i tot el no diagnòstic de processos tractables.
5. Tendència a la *cronicitat* i/o invalidesa.
6. *Evolució més lenta*.
7. *Pitjor pronòstic*.
8. Freqüents *complicacions*.

Però, la que més present hem de tenir i que sovint poden no ser tengudes en compte són les peculiaritats socials, entre les Ballesteros (2000: 387) hi destaca:

- Un problema social pot ser l'origen o la conseqüència de la malaltia.
- Hi ha manco possibilitats d'auto-cuidar-se.
- Lo normal és que hi hagi manco suport social per les pèrdues obligades pel fet d'envellir.
- Més necessitat de cuidadors com a conseqüència del major grau de dependència.
- Menors possibilitats econòmiques.
- Habitatges més antics, per lo que solen tenir més barreres arquitectòniques.

- Freqüent aïllament rural (petits pobles a on la majoria d'habitants són persones majors) o urbà (vivint en pisos amb un entorn inaccessible).
- Domicili itinerant entre diferents fills.
- Institucionalització, desitjada o no.
- Marginació.

Per tots aquests motius, alguns autors citats a Ballesteros (2000) han fet un seguiment de recomanacions sobre l'avaluació a les persones majors: Furry i Baltes (1973); Whelihan i Belsky (1980); Zarit, Eiler i Hassinger (1985); Pfeiffer (1987) o INSERSO, (1994); entre les que hi destaquen:

- **Fatigabilitat:** tan a nivell físic com psíquic. Respecte al psíquic, i seguint a Furry i Baltes (Fernández-Ballesteros, 2000) a l'any 1973; tot i que la fatigabilitat s'associa més a les proves d'intel·ligència o tal temps de reacció, aquesta pot provocar distorsió en la veracitat i en la fiabilitat de la informació; mentre que el físic pot influir amb una major susceptibilitat de cansament en els músculs emprats per a escriure o per a mantindre una postura corporal (Lawton, Whelihan i Belsky, 1980).
- **Motivació:** en aquest cas, i tal i com ho descriu l'INSERSO (1994) es tracta d'una actitud reticent davant l'avaluació; si bé ho expliquen amb reaccions fisiològiques com major increment de l'arousal del simpàtic, en el nostre cas pot afectar més en relació a la por a fracassar en les proves d'avaluació, com ara, en la imatge social que poden donar.
- **Ansietat:** les persones majors tendeixen a comportar-se davant les situacions d'examen amb un alt grau d'ansietat. Prova d'això és que alguns dels alumnes UOM no volien fer examen finals dels mòduls que realitzaven per por d'aquesta ansietat⁷. Tot i això, i sabent que alguns d'ells (pocs) sí que en fan i que aquells voluntaris poden també entregar un treball per a ser avaluats, la sensació d'ansietat i de voler fer-ho bé, influeix a l'hora de respondre al qüestionari, cosa que pot fer que no es puguin interpretar els resultats, segons Zarit, Eiler i Hassinger (INSERSO, 1994) a l'any 1985.

⁷ Per a més informació consultar l'apartat referent a l'avaluació dels programes universitaris per a majors.

C. APROXIMACIÓ METODOLÒGICA DEL SUPORT SOCIAL A LES PERSONES MAJORS

Es planteja a aquest apartat fer una breu introducció als estudis del suport social de les persones majors, presentant tant les variables més treballades com les principals dificultats que els diferents estudis han tengut a l'hora d'avaluar el suport social a les persones majors.

A més de les dificultats metodològiques citades en l'apartat anterior sobre els estudis de suport social, hem de tenir en compte que quan aquests estudis tenen a les persones majors com a subjectes, hi ha altres variables (a més del criteri i el model en què es basen per a dissenyar l'estudi) que hi influeixen, com ara els efectes dels aconteixements vitals en la ment i en la salut psíquica.

Si prenem com a referència el temps, als estudis del suport social en les persones majors, els focus d'atenció han seguit sent els mateixos, si bé amb certes especificacions pròpies del moment evolutiu a on es trobaven:

- a) Un primer focus d'atenció es centrà en la **naturallesa de la xarxa social**. Kahn, 1979 creu que aquest canvi es manifesta en la disminució de la grandària de la xarxa, mentre que Linn i Ensel (1979) creuen que el que realment canvia és el tipus de suport, ja que en aquestes edats augmenta el suport informal (sobretot de les persones més properes de la xarxa) en detriment del formal.
- b) Al mateix temps, es segueix investigant sobre la **salut física i psíquica**, aquest cop més directament relacionada amb la mortalitat, la mortaldat i la depressió (Cohen i Syme, 1985; Vaux, 1990).

Cohen (1987) va revisar els principals estudis sobre suport social a la tercera edat. A aquest treball, cita diverses dificultats agrupades en:

- Els *aconteixements vitals* són estudiats així com ocorren naturalment en la vida; és a dir, que no es poden assignar, aleatòriament a les persones. Els aconteixements vitals que succeeixen de forma natural, no podem assumir que un aconteixement vital hagi tengut les mateixes conseqüències i s'hagi donat en les mateixes circumstàncies a dos individus diferents. Així, aquestes dificultats fan que sigui difícil determinar la direcció de la relació entre aconteixements vitals i salut; és a dir, que els símptomes poden ser la "causa" dels aconteixements així com els aconteixements poden generar símptomes. Els investigadors en gerontologia discuteixen sobre el problema d'assumir l'equivalència de constructes i mesures de subjectes de diferents edats. Especialment quan es parla d'aconteixements vitals;

ja que els primers són propis d'adults joves. Per a pal·liar aquesta problemàtica, Cohen (1987) aconsella que els estudis siguin prospectius i que els pre-events estiguin controlats. D'aquesta manera, afirma, l'impacte dels aconteixements vitals és més modest respecte a la salut mental i, molt manco en la salut psíquica.

- És important establir la *fiabilitat* i la *validesa* de les mesures dependents emprades en gent major, ja que segons Himmelfard i Murell, (Cohen, 1987) a l'any 1983, s'ha d'assumir el rigor que s'exigeix en els altres estudis empírics. El mateix Cohen (1987) en revisar els estudis, afirma que és inusual trobar dades referents a les estimacions de fiabilitat i validesa, i molt manco en els estudis de gent gran.
- El darrer grup de dificultats que s'han de tenir present per part dels investigadors quan dissenyen estudis del suport social en gent gran es refereixen a la *naturalesa de les mostres*. Tal i com afirma Cohen (1987), és poc freqüent trobar en la bibliografia mostres prou representatives i, molt manco, quan les poblacions estan definides, com ara és el cas dels estudis del suport social a les persones majors.

Otero i els seus col·laboradors, realitzaren al 2006 una revisió dels principals treballs realitzats sobre suport social a persones majors, tot i que ells mateixos reconeixen la dificultat en la comparació de resultats per mor de la falta de consistència en les formes de mesurar les relacions socials, les diferents tècniques emprades per l'anàlisi, els diferents períodes de seguiment i la inclusió en els ajustaments de diferents covariables mesurades de vegades de forma diferent (Otero et al, 2006:35). Per a Glass (1991) el problema resideix tan en la complexitat del concepte (Wellman i Hall, 1986) com en el fet que el suport social d'una persona porta al darrera un llarg bagatge de relacions socials amb persones i amb institucions (Antonucci, 1986, Wright, 1989; citats a Glass, 1996).

Tot i aquestes dificultats, i tenint present les característiques generals de les variables que s'han analitzat en els diferents estudis sobre el suport social a les persones majors són, segons Cohen (1987):

- ✓ *Diferències en aconteixements, prevalença, significació i estratègies de coping segons l'edat dels subjectes.*
- ✓ *Efectes de la coincidència en el temps d'un aconteixement vital i l'adaptació en la gent gran:* afirma que els aconteixements vitals tenen un impacte a la vida de les persones majors, aquest impacte és dèbil, específic i temporal. La soledat: apareix com a conductora cap a la depressió, tot i que, aparentment, té un impacte menor en la salut psíquica.

- ✓ *Re-localització (canvi de residència)*: varia l'impacte d'aquesta variable dependent de la voluntarietat del canvi per part de la persona major i de les característiques del nou lloc de residència.
- ✓ *Jubilació (entesa com a retirada de la vida activa)*: s'observen pocs efectes en les persones majors quan es jubilen. Cohen (1985) aporta que aquest fenomen pot ser degut tant als subjectes voluntaris dels estudis com a un possible efecte retardat
- ✓ *Aconteixements mèdics*: segons Cohen (1985) tan aquesta variable com la dels desastres tenen efectes limitats.
- ✓ *Desastres*; o aconteixements inesperats i normalment perillosos per a la majoria de persones.

A Espanya destaquen tres estudis realitzats a l'època dels 90 a població major sobre el suport social; el de Leganés (Béland, 1995), el de Còrdova (Espejo et al, 1998) i el de Barcelona (*Encuesta de Salud de Barcelona* de 1992, ESB92); cal assenyalar que els dos primers es centren en les estructures de la xarxa social, descrivint la seva xarxa per tal de poder fer una primera aproximació a les necessitatssocio-sanitàriess, mentre que el de Barcelona observà una correlació entre la falta de suport emocional i la pitjor salut percebuda entre els homes (Nebot, 2002: 674).

Respecte sols dels instruments de suport social a les persones majors, Glass (1991) aporta un instrument que permet no sols avaluar les dimensions estructurals que des dels estudis epidemiològics del suport social es relataven, sinó que permet alhora analitzar la multi-dimensionalitat del suport social, excloent-li aquells termes amb els que freqüentment se li ha confós. Com haurem comprovat al llarg de tot el treball, sovint podem trobar el suport social com a una variable més dintre de l'avaluació de la de la qualitat de vida (OARS, CCV, SWED-QUAL,RAND, entre d'altres) o en relació a la soledat (UCLA, SELSA-S o "Este", de Granada). Quan es tracta d'avaluar el suport social de forma independent, si que a la literatura podem trobar diversos instruments (veure annex II); al analitzar-los, podem observar que la majoria es centren en diverses dimensions, fet que no ens ha de sorprendre si ja des de l'inici hem remarcar la no consensuació d'una definició de suport social. Tal i com hem descrit en els apartats referents al suport social, i en concret a les dimensions d'aquest, la majoria inclouen dimensions recollides per la taxonomia de Tardy (1985), fet que, si be no permetrà comparar al 100% tots els resultats obtinguts amb diferents instruments, sí que ens podrà permetre obtenir informació per tal de completar determinats anàlisi d'altres treballs amb el nostre.

Per últim, consideram important complementar les dades obtingudes amb les aportades per la metodologia qualitativa (Martínez, 2002), en tan que ens pot ajudar a a) revelar mecanismes de construcció de xarxes; b) conèixer els diferents models de suport que es donen a les persones majors i c) entendre el significat d'aquestes xarxes i el seu impacte a l'auto-percepció.

D. EL SUPORT SOCIAL A LES PERSONES MAJORS I LA SEVA RELACIÓ AMB LA SALUT

Retomem ara la idea que sembla ser la més acceptada en quan a la relació del suport social amb la salut (Mayoral-Babiano, 2005, entre d'altres), en aquest cas, en el col·lectiu de les persones majors. Seguint a Otero (2006: 70), dues han estat les principals línies d'investigació aquesta relació, la primera, la fixada entre el suport social i la simptomatologia depressiva, mentre que la segona relaciona el suport social amb el manteniment de la funció cognitiva. De la primera s'hipotetitza que el suport social pot ajudar en quan a què unes bones relacions socials a una xarxa estable poden afectar a l'estat d'ànim, reduint, si aquestes funcionen correctament, els indicadors de depressió. En altres casos, aquesta relació entre salut i suport social es tracta en positiu, és a dir, no tan associant-ho amb simptomatologia depressiva sinó més be amb el benestar (Lin i Ensel, 1989 o Cava i Musitu, 2000). Respecte a la segona, entenen com les relacions socials poden ser un estímul per a mantenir-la, al igual que una bona integració permetria alhora una major protecció front al deteriorament cognitiu.

Estudis rellevants sobre aquestes relacions són els realitzats per Mendes de León (2001) o Seeman (1996); respecte a la **capacitat funcional** i els de Bassuk (1999), Fratiglioni (2000) o Holtzman (2004) sobre la **funció cognitiva**; tots citats a Otero (2006). Verbrugge i Jette (1994) expliquen també un model sobre el procés de discapacitat a on les xarxes socials i el suport social s'incorporarien en aquest com a característiques socials i medio-ambientals de l'individu, actuant com a antecedents en el procés de discapacitat i com a factors externs que modularien aquest procés (Otero et al, 2006: 171); per a aquests autors, un altre model conceptual de com les xarxes socials poden afectar a la salut és el ja explicat de Berkman i Glass (2000) segons el qual, es pot suposar que si be aquest són relativament recents en la bibliografia anglosaxona, molts pocs són els que podem citar si ens referim sols al territori espanyol. És especialment significatiu aquesta dada per que possiblement el context familiar "mediterrani" té diferències amb els contextos familiars avaluats en aquests estudis; per exemple a l'estudi realitzat per Molina i Meléndez (2007) fa referència a

aquest aspecte cultural hora de poder explicar les puntuacions obtingudes en quan a les valoracions que fan de les relacions familiars i socials referides al seu propi benestar.

Continuant amb aquesta hipòtesi, per a Alberdi (1999) són prou significatiu els canvis en els contextos **familiars**, passant bàsicament de llars a on vivien diferents generacions a llars unipersonals que possiblement aquest sigui un factor que s'hagi de tenir molt present en les investigacions (més si parlam de dones, les quals tenen una major esperança de vida que els homes). Hem de tenir present que els canvis en la xarxa familiar són constants i que aquests poden afectar a les fonts o als receptors de suport social que tengui el subjecte major. Diversos han estat els estudis centrats en la família, especialment en quan a suport informacional; alguns de caràcter més general, com el de California Department of Development Services, del 1999 , el d'IMSERSO (2204a) o el de Rubio Herrera (2004) sinó també en aquelles investigacions més específiques a on descriuen a la família com a font de suport i de cuidador, a més de les possibles conseqüències d'aquestes situacions (Campo Ladero, 2000; Instituto de la Vejez, 2002 o Pin et al, 2003).

A més de la família, també trobam estudis basats amb altres fonts de suport, com els treballs de Schoenbach et al (1986) o el de Seeman et al (1988) els quals trobaren relacions entre l'edat i la participació en serveis religiosos (a més edat, manco participació); mentre que el segon afirmà que l'efecte negatiu de no estar casat afectava més a persones majors de 60 anys, mentre que l'efecte positiu dels contactes amb amics i familiars s'adverteix a partir d'aquesta edat. Bermejo (1999) ja apuntava que el suport social que reben les persones majors de 80 anys era principalment de la família; de fet, la importància d'aquesta font com a recurs de suport social, especialment de l'informal, ja es venia anunciant en treballs com els de California Department of Development Services al 1999, al de l'IMSERSO (2004a) o al de Rubio Herrera (2004) tot i que el seu objectiu era més descriure el suport que rebien les persones majors i per tant parlaven de la família englobada dins aquest, Campo Laredo (2000), l'Instituto de la Vejez (2002) o Pin et al (2003) els quals ja treballen de forma més específica aquesta relació. Per a Rojo (2009), la família no sols ha sofert canvis en les formes de convivència, sinó que degut a diferents circumstàncies actuals, els padrins s'han convertit en una font de suport social importantíssima, tan pels pares com pels néts. Hora de parlar de les fonts citades per la nostra mostra, tornarem a remetre'ns tan a aquests estudis com a altres com el de Campo Ladero (2003) sobre la importància dels amics.

Una altra línia d'investigació és la treballada sobre els **cuidadors**, tan de persones amb alguna discapacitat com a persones majors depenents. En aquest sentit, no ens interessa tant la persona major com a receptora de les cures i analitzant les relacions del subjecte amb la xarxa social més íntima (Casado, 2001; Maqueira, 2001 o Thomas et al, 2003; entre d'altres) o amb les polítiques socials i en les accions que d'aquesta se'n deriven (CIS-IMSERSO, 1998, IMSERSO, 2000, Rubio i Herrera, 2004) sinó com a persona activa que proporciona aquestes cures. Segons el Boletín de Envejecimiento (2006), eren prop de dos milions de persones majors les que cuidaven de la seva parella o d'algun familiar. La situació es dona especialment a les dones, on es poden trobar com a cuidadores principals de determinats membres de la seva família, ja sigui per un rol adoptat des de fa molts d'anys o bé pel deteriorament de la salut de persones molt properes, com ara els marits de dones casades. En aquest sentit, no sols hi ha la càrrega de ser la persona principal encarregada d'aquesta tasca, sinó que continua havent encara la pressió social que justifica que sigui ella (i no un altre membre) el que es carregui d'aquesta tasca, fent, entre d'altres que siguin elles les que hagin de deixar la feina de forma prematura. És cert que els temps van canviant i que la possible aplicació de la llei de dependència pugui ser un element molt favorable per a millorar la situació dels cuidadors principals quan aquests són informals, però fins que aquesta sigui una realitat, hem d'entendre que la cronicitat d'aquestes situacions (sovint irreversibles) poden provocar un accelerament tan en processos perjudicials tan per la salut física com per a la salut psicològica de les persones majors cuidadores. Per elles, les xarxes socials, a hores d'ara, són la seva principal ajuda per a poder desaccelerar aquest procés; potenciant altres rols (més positius) o proporcionant-li moments d'esbarjo i de descans (quasi un terç, segons el Boletín del Envejecimiento del 2006 no havien tengut cap descans des que començaren). Treballs d'autors com Evandrou i Glasser o John Baldock, Susan Terter o Kewin McKee estan orientats en l'estudi i possibles intervencions en les xarxes socials de les persones majors com a cuidadors.

Un altre línia d'investigació referent a les persones majors com a cuidadors és la referent a la dels **padrins** que tenen cura dels seus néts. Autors com Cherlin i Fustenberg (1986, citat a Concha, 2000) afirmen que aquests tenen un paper important en la cura dels seus néts però no dintre de la dinàmica familiar; en alguns casos és limitada sols a ser, per exemple, company de joc (Papalia, 1997). No tots els padrins són iguals, Triadó et al (2000) analitzaren el rol dels padrins pels adolescents, observant que per les joves la relació era més afectiva que pels joves, mentre que quasi tots els padrins tenien associats rols positius, però més els de la línia materna

que no pas els de la paterna (segons els autors, aquest resultat coincideix amb les extrets d'altres investigacions europees). Hagestad (1985) anotà diferències entre els padrins i les padrines, nomenant als primers com a “ministres de l'exterior” (més associats a la provisió de suport informacional) i a les segones com a “ministres de l'interior” (més associades al suport emocional). Les seves tasques no sols es limiten a tenir cura dels seus néts durant unes hores determinades; fet que conseqüentment comporta una visió positiva de les persones majors; ja que no sols s'encarreguen de tenir-los a cas, sinó que entre les seves tasques principals hi sol aparèixer acompanyar-los i portar-los a l'escola, preparar-lis el dinar o ajudar-los en les tasques escolars, a més del suport emocional (Pérez Ortiz, 2006), sinó que també s'espera d'ells, com a una demanda oculta però quasi obligada, que siguin la persona de referència, el model a seguir, esperant-se d'ells consell, aprovació, i d'enllaç entre pares i néts en casos de crisi (Hoffman, 1996).

Com es senyala a aquest darrer estudi, les **expectatives** semblen tenir un paper clau en determinats processos socials, especialment quan aquestes, per diversos motius, poden ser font d'estrès. Gyoung-Hae et al (2003) investigaren els conflictes produïts dintre de les xarxes socials, centrant-se, sobretot, en les diferències de gènere. Les conclusions ens demostren que les relacions són més font de suport que no pas de conflicte, tan en homes com en dones, tot i que les dones sembla que en tenen més (no vol dir que tinguin millor xarxa social) i que en la relació concreta de la parella, els autors afirmen que els beneficis i costos d'aquesta unió depenen de moltes variables, entre les que destaca tan el gènere com l'edat. Així, unes expectatives no coordinades amb les demandes i necessitats de l'entorn i d'un subjecte, juntament amb altres situacions com les d'un excés de demandes en quan a cuidadors poden ser enteses com a situacions estressants perllongades que poden ser símptoma dels efectes negatius del suport social del qual hem parlat en el desenvolupament del capítol referent a aquest. Els treballs de Lazarus (1986), Barron (1988), Landeta (1999) o Díaz Conde (2001) en són una mostra.

Tenint en compte aquests resultats no ens ha d'estranyar que estudis com els realitzats per Nebot et al (2002) observin diferències entre les xarxes (i percepcions d'aquestes) entre els homes i les **dones**. Per a aquestes, el seu perfil de xarxa s'emmarca més dins l'entorn (tot i que un de cada cinc persones declaren no tenir cap tipus de suport de part dels veïnats). Kim i Nesselroade (2003) també reafirmaren les diferències entre gèneres en quan als suports socials, entenen que aquesta té més efectes negatiu en la salut i en el benestar de les dones que en la dels homes. L'estudi de Pilar Matud et al (2002) ja apuntava aquesta direcció quan trobaren que

puntuacions de simptomatologia somàtica, ansietat i insonni, disfunció social i depressió greu es correlacionaven amb un baix suport social a les dones. Segons aquest estudi, les xarxes de les dones semblen estar més relacionades amb factors socials i familiars, com puguin ser l'estat civil, el nombre de fills o el nivell educatiu i laboral que no pas en la dels homes. És important la idea que d'aquest estudi se'n desprèn en tan que la dona ha estat més proveïdora que receptora de suport dins la família i això pot provocar percepcions diferents de les dones casades sobre la seva pròpia estructura de suport social (de fet, trobaren puntuacions més altes en les percepcions de dones no casades que amb les casades al igual que puntuacions més altes de disponibilitat del suport per part de les seves amistats que no pas de dintre de la família). Hem de tenir present aquest estudi en quan a què ens pot proporcionar una nova línia d'investigació; la qualitat de vida de les dones majors.

A més de la família, una font important de suport són els **amics**, de fet, tal i com veurem a l'anàlisi del nostre treball, molts són els subjectes que els citen com a proveïdors de qualsevol tipus de suport; de vegades, abans que la família. És important destacar com l'amistat en aquesta edat cobra una especial importància; segurament degut a la idea aportada per Ashida (2008) on relata que en les persones majors les xarxes solen ser estables que en altres èpoques de la vida. Aquest fet és degut segurament als anys que han pogut compartir experiències i pel fet que dels àmbits a on s'ha pogut estar (diferents entorns laborals, per exemple), es poden haver mantingut el contacte amb aquelles persones que realment eren considerades (o es convertiren en) amics. Com remarca l'autora, la percepció de la idoneïtat d'aquest recurs és més elevada si és propera a qui la rep.

Continuant dins els efectes del suport social a la **depressió**, i seguint la línia argumental d'Alberdi (1999), cal remarcar aquestes diferències de gènere associades sovint a perfils actius / inactius dins la nostra societat. Així, Alberdi (1999) té més present a les dones en quan a possibles crisi d'identitat i deteriorament funcional si adopten un rol passiu dins la casa, sense adaptar-se i potenciant la creació d'altres vincles dins la societat en general (en diferents àmbits); per l'altra banda, destaca un segon grup format majoritàriament per homes que continuen sentint-se actius i que reclamen un paper actiu dins la societat. Pujol i Abellán (2006) confirmaren en el seu treball que el suport social baix és un dels factors que s'associen a una simptomatologia depressiva a persones majors i que aquests solen ser, al mateix temps, un factor protector del deteriorament cognitiu, especialment en les persones que tenen una alta participació en activitats de la seva comunitat.

Altres autors que confirmen aquesta relació són, entre d'altres, Golberg, Natta i Comstock, 1985 o Brown, Andrewa i Harris, 1986; citats a Nebot, 2002). Per a Harrios (2003), el suport social es conforma, juntament amb altres factors (socio-econòmics, locus de control independent i manca de discapacitat) amb la prevenció de l'aparició de la depressió.

Participació i adaptació semblen ser doncs, en qualsevol cas, les paraules claus hora de prevenir el deteriorament de la salut psíquica en persones majors; de fet, al seu estudi a Leganés (Otero et al, 2006), conclou que els efectes del suport social són beneficiosos en tan en quan: a) la integració en activitats de la comunitat a on es viu; b) la disponibilitat d'un confident, c) les relacions familiars i d) la continuïtat del paper com a membre actiu de la vida familiar i de les amistats. Aquesta tesi sembla ser recolzada per a altres estudis, com el de Baltes i Baltes al 1990 (citats a Molina i Meléndez, 2007:277) els quals asseguren que la capacitat de canvi i d'adaptació a les noves situacions és fonamental per a un desenvolupament òptim; mentre que Rubio i Aleixandre (2001) ho associen més a la soledat.

Reprenem en aquest punt el comentat per Walker (pendent de publicació) sobre les 6 àrees fonamentals de la qualitat de vida: si per una banda tenim els recursos socials, un altre dels factors és la participació en activitats, en l'ocupació del temps. No ens aturarem ara a reforçar el vincle de la qualitat de vida amb el suport social, àmpliament justificada en apartats anteriors i en treballs com els de Moragas, 1995; Fernández-Castillo, 1997 o Gonçalves, 2001) sinó que citarem també el treball de Reyes et al (2003:5) a on afirma que la qualitat de vida està íntimament relacionada amb la participació en activitats que es realitzen a diferents entorns i que proporcionen un espai per a poder desenvolupar les capacitats humanes i desenvolupar la personalitat. Altres autors que han destacat la importància de la **participació en activitats** han estat Díaz Conde (2001) o el treball realitzat per l'INSERSO al 1997.

Un aconteixement vital que no deixa de tenir importància és la **jubilació**; tot i haver nombrosos estudis (Piñón, 1999, AXA, 2006, AXA, 2007, OCU, 2007, entre d'altres) ens podem trobar diferents enfocaments d'aquests estudis; així, per exemple, alguns la relacionen amb (o estudien els efectes que pot tenir damunt) la depressió, amb la soledat o en la salut en general, entenent que els efectes de la pèrdua de relacions socials poden afectar a aquestes variables; així, com diu Piñón (1999:137) “ *si es produïa un descens de la xarxa social en la jubilació augmentaria la percepció negativa de la salut i, en conseqüència les visites al metge*”; per a aquesta autora, les variables que poden jugar a favor són: a) posició social; b) vinculació social, c) salut

(evolució des d'infants) i d) creences i valors. El treball de Piñón, juntament amb altres ja citats anteriorment, ens ajuda a confirmar la relació entre suport social i salut i, conseqüentment, entre suport social i qualitat de vida (si be no determinam encara el sentit uni o bidireccional d'aquesta) i, per una altra banda, la importància que se li dóna a les variables subjectives, les quals agafen el mateix pes que les objectives (si be en alguns estudis tinguin una clara tendència respecte a determinades teories psicològiques).

Iglesias (2001) afirma que la vida de les persones gira al voltant de dos eixos, la família i la feina. En arribar a aquesta etapa de la vida, aquest dos eixos tenen més probabilitats de veure's afectats, per una banda, i com hem vist a l'anterior paràgraf, aquest pot tenir efectes en la disminució de la xarxa i en la disminució d'activitat. La **viduïtat** no sols augmenta la possibilitat d'ocórrer en aquesta etapa de la vida sinó que augmenta en cas de ser dona. Per a Iglesias, una incorrecta adaptació pot provocar no sols dificultats en les xarxes i en l'entorn, sinó que pot provocar canvis a **nivell econòmic** (recordem que diversos estudis com el d'Alan Walker que ho relacionen en la qualitat de vida).

Analitzant les **mesures estructurals** (segons Ortego, 2006), la participació en organitzacions s'identifica com a protectora, be sigui per a tots (Sabin et al, 1993) o per un grup específic, com són les dones majors de 75 anys (Yasuda et al, 1979). Respecte a la integració al barri, aquest ha demostrat resultats protectors significatius en estudis com el de Ho, 1991; sols a majors de 75 anys a Nebot et al, (2002) i sols en dones (Walter-Ginzburg et al, 2002). Per a Glass (1991), no podem deixar de combinar tan les mesures estructurals com les funcionals (tipus de suport que aporten) per a valorar el suport social a les persones majors.

Per una altra banda, i tal i com hem mencionat hora de parlar del suport social en general, cal marcar la direcció sobre si el suport social te un efecte directe o amortidor; per a Penninx et al (1997), el seus resultats els dirigeix cap a la segona opció, entenent que resulten claus tan de la xarxa social (dels seus diferents membres) com del suport emocional i informacional que puguin rebre, camí que també demostraren en anys anteriors els treballs de Goodenow et al (1990) o Weinbeger et al (1987); citats a Penninx et al (1997) Amb tot, Penninx conclou que tan els efectes directes com indirectes del suport social a la **capacitat psicològica** poden ocórrer de forma simultània, dependent de la mesura de suport social emprada.

La **soledat** ha estat també objecte d'estudi de diferents investigacions; tot i que s'han trobat amb les dificultats conceptuals entre les diferenciacions de conceptes com "viure sol", "estar sol", "aïllament social" o "soledat"; de fet, per a Victor et al (citats al Boletín del Envejecimiento, 2006), cal primer saber quines persones han estat sempre aïllades socialment de les persones que ho estan recentment. Retoman doncs, la dificultat abans mencionada sobre el fet que no podem avaluar la repercussió dels efectes del suport social sense conèixer primer la situació anterior a l'estudi. A la revisió feta per Otero (2006: 37) el sentiment de soledat no es relaciona amb la mortalitat a la feina (Penninx et al, 1997) però si ho fa al treball de Ljungquist i Sundström (1996) o per variables d'estat de salut a Jylhä i Aro (1989) i Grand et al (1990); tots citats a Otero et al (2006). Bermejo (2006) afirma l'existència entre una correlació entre majors contactes socials (amb fills, parella parents de segon grau i amics) i satisfacció subjectiva d'aquests amb un baix nivell de soledat. L'estudi de Molina i Meléndez (2007) relaciona soledat amb sexe, recordant que en les dones, té un important pes com a element d'insatisfacció i que aquesta es manifesta com a un indicador decisiu en els graus de satisfacció amb la vida de les persones majors (Rubio i Aleixandre, 2001).

Respecte a la **mortalitat**, tot i que diversos dels estudis mencionats ja li fan referència de forma directa, tan en la població general (Berkman i Syme, 1979; Blazer, 1982, House et al, 1982, Seeman, 1987; entre d'altres citats per Durà, 1991), com en les persones majors (Jylhä, 1989 i Penninx et al, 1991, citats a Nebot et al, 2002) tal i com indica Otero (2006:36) en la revisió feta de diferents estudis relacionats amb el suport social a les persones majors, la relació entre aquests dos components es manté després d'ajustar variables d'estat de salut i de discapacitat i que, per la varietat cultural i geogràfica de les investigacions, pareix generalitzat a països desenvolupats; aquesta conclusió els porta a pensar que la relació pot ser deguda a què les persones més malaltes, amb major risc de mortalitat, són també les que tenen unes relacions més limitades. Els estudis recollits demostren resultats diferents en quan a variables com estar casat (Hanson et al, 1994), per exemple corroborà que és un factor protector però no decisiu, Shye et al (1995, citat a Nebot, 2002), el sexe (tot i que Jylhä i Aro, 1989 trobaren una major mortalitat significativa entre els homes fadrins / divorciats o els treballs d'Antonucchi així ho suggereixen) o tenir fills (protector segons el treball de Zuckerman et al (1984), sols pels homes al de Mendes de León et al (1999) i cap efecte per Sabin (1993), entre d'altres. Respecte dels amics, no es refereixen associacions significatives (Zuckerman et al, 1984 i Yasuda et al, 1997), però a l'estudi de Nebot (2002) viure sense parella i amb altes familiars, no tenir suport

emocional i familiar es va associar amb la mortalitat en anàlisi multivariat (Nebot, 2002). Com referix aquest autor, respecte a la variable “formes de convivència” hi ha diferents resultats, ja que alguns mostren associació amb la mortalitat (Berkamn i Syme, 1979, Hanson et al, 1989 o Avlund et al, 1998, entre d’altres) i d’altres estudis no (Wellin et al, 1985 o Blazer, 1982).

Com s’ha pogut comprovar al llarg de tot el capítol, la relació del suport social amb la **qualitat de vida** és una constant que sol aparèixer a quasi tots els treballs i investigacions, tot i que n’hi ha que treballen específicament amb qualitat de vida amb persones majors (serveixin sols com a exemple del gran nombre d’investigacions, com les de Moragas, 1991; Fernández Castillo, 1997 o Gonçalves, 2001) i que aquesta sol tenir com a un eix clau per a una bona qualitat de vida i un satisfactori suport social la **participació** (INSERSO, 1997, Díaz Conde, 2001) tal i com expliciten Reyes et al (2003) al definir qualitat de vida:

“[...] satisfacció que experimenten els individus com a resultat de la seva participació en les activitats que realitzen en el medi familiar, en el centre de feina i a l’àmbit comunal i nacional, en relació amb les quals exerciten les seves capacitats humanes i desenvolupen la seva personalitat.” Reyes et al (2003:5).

Concloent el capítol podem afirmar que aquesta etapa vital es configura com a una plena de canvis, tan a nivell individual (canvis en la salut, en les rutines,...) com a nivell social (canvis en les xarxes, en les adaptacions a les noves situacions com poden ser la viduïtat, la jubilació o la institucionalització,...); el cert és que poc a poc aquest grup d’edat sembla ser un atractiu focus d’atenció per a diferents branques científiques (donat el seu caràcter multidimensional) i que podem aportar com a prova no sols els moviments mundials com el nomenament del 1999 com a Any Internacional de les Persones Majors, o els Fòrums Internacionals sobre persona majors (València, 2002) o la II Assemblea Mundial sobre l’Envelliment (Barcelona, 2002); sinó la creació i consolidació de nombroses agències, programes, instituts de recerca i publicacions referents a les persones majors.

Resum

Aquest capítol ens ha servit per a contextualitzar el suport social dins el concepte de qualitat de vida, objectiu general que es persegueix en nombroses intervencions, com ara els programes universitaris per a majors. Com hem pogut comprovar, no existeix una definició consensuada per tal de definir-la, tot i que sí que hi estan d'acord en què és un concepte multi-dimèsional que agrupa dimensions individuals i dimensions socials (Fernández – Ballesteros, 1997) o factors objectius i subjectius (O'Shea, 2003). En un intent d'agrupar tots aquestes dimensions, Walker (pendent de publicació) treballa en 6 grups de factors que conceptualitzarien la qualitat de vida: a) variables psico-socials; b) Salut i estatus funcional; c) Relacions socials, suport i activitat; d) Circumstàncies econòmiques i independència; f) Condicions de l'entorn i g) Activitats de lleure i mobilitats.

Aquesta taxonomia ens ajuda a introduir el concepte de suport social, al qual tan des de l'àmbit polític com des de l'àmbit d'investigacions s'hi relaciona amb la qualitat de vida i, al mateix temps, a fer una primera aproximació a l'avaluació en les persones majors, a on realitzam un itinerari pels principals instruments d'avaluació de la qualitat de vida, així com de les dificultats més citades per a avaluar-la (tan a la població general com a la població de més de 65 anys), entre d'elles, una que també serà recurrent en l'avaluació del suport social, això és, la definició d'aquest concepte.

Un altre concepte que ens interessa especialment és de l'envelliment actiu, a on podem comprovar que es torna a referir a ell com a un concepte multi-dimèsional i citat per nombroses polítiques i investigacions. Al igual que en la qualitat de vida, els factors de l'ambient social (conjuntament amb altres com el gènere, els factors econòmics, personals, comportamentals,...) seran un element clau per a determinar l'envelliment actiu de cada individu; aquest fet, conjuntament amb la relació que s'estableix entre la salut i el suport social a diferents models d'envelliment actiu ens ajudaran a entendre quan d'important és el suport social a les nostres vides; relació que ens serveix per a aprofundir en aquest concepte.

Centrant-nos ja en el suport social, referim el primer subapartat a l'aparició d'aquest (relativament) nou terme científic ; fet que provoca tan una dificultat en definir-ho com en la confusió amb altres termes com xarxa social, integració social, clima social...).

Tot i que alguns autors com Castro (1997) ja situa els seus inicis a l'obra de Durkheim "El suïcidio" (1897) a on es relaciona aquest amb l'existència de llaços socials dèbils, o a les aportacions de la psicologia i/o de la sociologia, la majoria d'autors han consideren a Cassel (1974), Caplan (1974) i Cobb (1976) com els pares d'aquest concepte. De fet, la majoria de les seves aportacions són la base de models explicatius o de les perspectives que expliquen el suport social. Així Cassel (1974) relacionà el suport social amb situacions estressants (relació que més envant serà tractada per diversos models per tal d'explicar la relació entre el suport social i la salut). Cobb (1976) emfatitzà la percepció del suport social, entenent que aquesta es tan o més important que la recepció del suport. Per últim Caplan (1974) centrà la seva atenció en la mobilització dels recursos en situacions de crisi i en la importància del suport informal i com aquests realitzen diferents tipus de suport.

Després de revisar les diferents conceptualitzacions i de taxonomies del suport social, descrivim la taxonomia de Tardy (1985), la qual és la més acceptada ja que permet la integració de la majoria de variables descrites a les altres definicions; dins aquesta s'inclou la direccionalitat (qui rep i qui dóna), disponibilitat (quantitat i qualitat del suport a la que la persona té accés encara que no l'estigui utilitzant); descripció – avaluació i contingut (o tipus de suport: emocional, informatiu, instrumental i valoratiu). La taxonomia de Berkman i Glass (2000) sembla que darrerament també té cert èxit en la comunitat científica ja que agrupa no sols les variables més estructurals sinó que incorpora la importància dels efectes individuals i socials així com la interpretació que d'aquests en feim a través dels processos psico-socials

Les perspectives del suport social ens ajuden a ordenar totes les dimensions, factors i variables que han anat sorgint al llarg de totes les definicions i models. Tot i que fins fa poc sols es parlava de dues perspectives, actualment s'ha integrat una tercera a aquesta, la perspectiva contextual. En la primera perspectiva, l'estructural, les dimensions es centren en les interaccions reals, d'aquí que cobrin importància la grandària i la densitat de la xarxa així com la multiplicitat, la reciprocitat i variables com la temporal, la freqüència i la dispersió geogràfica. Així, una xarxa gran, que compleixi nombrosos funcions, que a més estigui propera i que sigui activa, tan en el temps com en la freqüència dels contactes, seria una xarxa que proporcionaria un suport social ideal, emperò aquesta deixa d'explicar nombrosos fets, com ara la sensació de soledat amb una festa amb la nostra xarxa social. D'aquí l'aparició de la segona perspectiva, la funcional, basada en la percepció del suport i en els recursos que ens proporciona, és a dir en els tipus de suport: emocional, informacional i material. Tot i que aquests tres són els més citats, al llarg del capítol descrivim altres com ara el suport d'estatus o

de companyia social. Tot i fer un intent d'integrar la percepció i la recepció del suport social, explicant les situacions de congruència entre uns i altres, quedava una variable sense incloure que és imprescindible: el context; d'aquí el sorgiment de la darrera perspectiva i que agafa el nom d'aquesta variable; la perspectiva contextual; en ella s'integren les variables de les característiques dels participants, del moment en què es proporciona, de la durada d'aquest i del seu objectiu.

Un cop definides les principals variables que s'inclouen dins el suport social és necessari reposar sobre els models teòrics, ja que aquests ens aporten diverses explicacions sobre la relació entre el suport social i la salut (relació que per a la nostra investigació és cabdal). Tot i ser una relació evident, nombrosos models han volgut determinar aquesta relació; alguns entenen que hi ha una relació directa entre la salut i el suport social, altres, entenen que el suport social realitza un efecte directe en l'estrès, el qual es qui repercuteix directament amb la salut i d'altres, que el suport social té relació directa amb la depressió. Sigui quina sigui l'efecte i la relació entre elles, citam els 5 models generals (Donhrenwed, B.S, i Donhrenwed, B. P. (1981); House (1981), Barrera (1986); Lin (1986) i Cohen (1988) que expliquen aquesta relació, aturant-nos en el darrer ja que sembla ser el que més acceptació té i a on divideix els models en models genèrics (que relacionen directament el suport social amb la malaltia a través de diferents formes), els models de procés psico-social (centrats en els mecanismes que poden provocar els efectes del suport social a la salut) i els models centrats en l'especificitat del suport (entenen que un mateix problema necessita de diferents estratègies de resolució i, conseqüentment, hi haurà diferents necessitats de suport).

De la revisió dels estudis metodològics sobre el suport social podem comprovar com la majoria de les investigacions no aporten dades significatives, d'altres, pareix que realitzen les primeres passes en quan a fiabilitat i validesa; tot i que no podem deixar de citar els estudis epidemiològics (els realitzats a gran escala i els estudis sobre aconteixements vitals) i els originaris d'infermeria com els més productius. Revisam com s'ha avaluat el suport social, tan a través de les diferents perspectives com segons la principal dimensió avaluada amb l'objectiu de tenir una primera base sòlida per a la nostra investigació. Així mateix, i tenint present que la nostra investigació es realitzarà a través de qüestionaris, incloem un apartat que recullen els principals instruments emprats per a avaluar el suport social.

Si a l'hora d'avaluar la qualitat de vida ja s'hi presenten problemes metodològics, alguns d'aquests es repetiran en l'avaluació del suport social, el primer es degut als buits metodològics en aquells que mesuren les xarxes socials i el segon resideix en la dificultat en la conceptualització del terme "suport social" en aquells estudis que es centren en aquest constructe. A aquests se li ha d'afegir el d'interpretació causal (quan no es te present la situació inicial de la que es parteix) o la no definició de quin procés (conductual, fisiològics, perceptuals o tots tres alhora) fan que el suport social actuï vers la salut (Barron, 1998). Williams et al (2003) ens aconsellen que per a evitar aquesta problemàtica: a) assegurarem la validació, b) delimitem les principals qüestions c) sintetitzem els resultats.

Finalitzam el capítol centrant-nos en l'avaluació del suport social a les persones majors, fet que ens ajuda a poder justificar un altre cop el nostre treball, ja que cada cop més el nombre de persones majors de 65 anys augmenta i per tant és necessari conèixer a fons el seu perfil per a poder proporcionar mecanismes de participació activa i, en segon terme, tenir present que no es tracta d'un grup homogeni i que per tant hem de tenir present les característiques diferenciadores de cada subjecte per a cada un d'ells es pugui adaptar i participar amb èxit dins la societat (ajudat, evidentment, per aquesta). Englobam la valoració del suport social dins la valoració de les dimensions socials i descrivim alguns dels elements que caldrà tenir present hora d'avaluar a les persones majors, com ara la fatigabilitat, la motivació o l'ansietat i finalment presentam alguns estudis metodològics que s'han realitzat en l'avaluació del suport social en les persones majors, centrats, bàsicament, en variables com el sexe, el context familiar, la importància dels amics, el rol dels padrins, les expectatives vitals, la depressió entre d'altres o, les que al nostre judici són de les més importants, la participació i l'adaptació.

CAPÍTOL III
*L'APRENTATGE AL LLARG DE
TOTA LA VIDA*

1. L'OCI I EL TEMPS LLIURE DE LES PERSONES MAJORS

El suport social de les persones majors es desenvolupa dins un context social, en ell, com ja hem comentat anteriorment, l'adaptació i, la participació activa tenen un lloc prioritari. És evident que sembla que aquesta època de la vida el temps lliure augmenti respecte a l'edat laboral, tot i que no sempre pot ser així, degut a "obligacions" que poden anar sorgint, com ara cuidar dels néts o d'alguna persona depenent. Com sempre, emperò, no ens hem de basar sols en els aspectes quantitius, això podria donar lloc a entendre que les persones majors que gaudeixen de més temps lliure són les que més satisfetes estan amb aquest, sinó amb termes també qualitius; això és, estan les persones majors satisfetes amb les activitats que realitzen en el seu temps lliure i, sobretot, per què? Endinsant-nos dins aquesta pregunta podríem formular-ne d'altres com ara quin han estat el motiu d'haver escollit aquella activitat en concret (o de no fer-ho) i quines conseqüències té, a nivell individual i familiar la realització d'aquesta.

Segons es relata a el monogràfic publicat per La Caixa (2008) l'estudi del temps lliure les persones majors és recent, ja que segons indica Barenys abans les persones majors d'Espanya no disposaven de temps lliure degut a què quasi tots treballaven en el camp i, si per alguns existia la jubilació, aquesta era tardia; quasi quan ja no podien més, fet que duia associat el fet de no poder tenir temps per a gaudir del temps lliure. Per a aquesta sociòloga, l'organització del temps lliure sorgeix com a conseqüència de la immigració després de la Guerra Civil; el grup de persones majors (especialment homes) que arriben a la jubilació procedents d'entorns rurals i que es trobaven lluny dels seus llocs de naixement va propiciar la creació de centres d'oci proporcionats per diverses institucions. Per a del Barrio, (2007:4) els inicis dels estudis sobre el temps lliure a les persones majors es situen als 60, coincidint amb l'interès sobre el terme "envelliment satisfactori"; Havighurst (1961); Rowe i Kahn (1998) o Everar (1999) en són un exemple.

Arribats a aquest punt cal recordar la diferència entre oci i temps lliure, Marín et al (2006:150) citen la definició de temps lliure de Dumazedier (1964); a on definia com a:

“Aquell conjunt d’ocupacions a les que l’individu pot entregar-se voluntàriament, ja sigui per a divertir-se, per a descansar o per a desenvolupar la seva informació i formació desinteressada o per a desenvolupar la seva participació social voluntària o la seva capacitat lliure creadora, després d’haver-se lliurat de totes les seves obligacions professionals, familiars i socials”

L’oci, enmarcat dins el temps lliure, es refereix a aquelles activitats que es realitzen fora del temps dedicat a les obligacions laborals i familiars i que, al mateix temps, tal i com afirmen Ispizúa i Monteagudo (1998), al treball de Marín (2006:155), ajuda a omplir de sentit personal i/o social a partir d’una elecció voluntària i plaentera en l’ocupació del temps lliure.

Tres són les característiques universals que segons Moragas (1995) defineixen l’ús del temps lliure en persones jubilades: a) Passar de ser obligatòries a voluntàries; b) d’externes a la llar a internes i c) de socials a individuals o en parella. Aquesta darrera és especialment important per a nosaltres, ja que depèn del caire que presenti una activitat, pot resultar activa o passiva en quan a les xarxes i suports socials; així, per exemple, una persona pot anar a algun taller però no relacionar-se amb ningú, i, en canvi, veure la televisió amb companyia pot potenciar aquestes xarxes si en comptes d’una actitud passiva es dedica una gran part del temps a comentar o reflexionar-hi (no oblidem que els programes més vist per les persones majors són, en primer lloc els informatius). Per això, la publicació de Marín et al (2006:155) al incloure l’aspecte de la sociabilitat com a un element que ha de tenir un oci actiu (juntament amb un aspecte recreatiu, genèric, d’identitat i de benestar) explicita que aquestes han de comptar amb un aspecte de sociabilitat centrat en la creació d’espais per a comunicar-se i interactuar.

La realització d’activitats en persones majors ha estat relacionada en les investigacions amb el terme qualitat de vida (Gómez Llorens, 1997; Walker, 2006) o amb hàbits saludables, però el cert és que hi ha una relació, be sigui de forma indirecta relacionant la realització d’una activitat amb la qualitat de vida (Larson en el 1978; citat a del Barrio, 2007; INE, 2007), o directa relacionant-ho amb la salut, en la felicitat (Zamarrón, 2006) o, en concret amb la reducció de la mortalitat (Lennartsson i

Silverstein, 2001; o Sabin, 1993; citats a Bueno, 2006). D'altres com Buz et al (2004) afirmen que els beneficis principals depenen del tipus d'activitat que es realitzi, així les activitats físiques estan més relacionades en la reducció d'estats depressius i augmenten la salut mentre que les de caràcter intel·lectual es relacionen amb la satisfacció amb la vida i amb un millor estat d'ànim. A quasi totes les investigacions el rerefons és la realització d'una activitat i la seva relació amb la salut i benestar; així s'entén que *"sentir-se productiu, útil i implicat socialment i en la comunitat de pertinença són necessitats importants que han de ser satisfetes en la vida de tots i contribuir a oferir respostes satisfactòries a aquestes necessitats fonamentals de les persones"* (Bueno, 2006:18).

Per a nosaltres, la realització d'una activitat, a més dels possibles beneficis que s'han comentat, és també un element clau per a potenciar les relacions socials, entenent no sols que comparteixen un espai comú, sinó pel fet que millora tan l'aspecte físic (ajuda a arreglar-se per a sortir a realitzar l'activitat, o per a rebre'ls a casa, per exemple) com per l'aspecte psicològic (per exemple, contar amb algú amb qui intercanviar opinions).

Cal remarcar un aspecte qualitatiu vers les eleccions de les persones majors sobre les activitats que està relacionat amb la teoria de l'activitat (citada per Zamarrón, 2006), a on s'apunta que tot i les possibles pèrdues que es poden anar tenint en aquesta etapa vital, les persones que envelleixen satisfactòriament són aquelles que realitzen activitats que els hi resulten interessants, be siguin productives com d'oci o d'exercici físic i que, a més, amb la realització d'aquestes es veuen augmentades les possibilitats d'augmentar les seves xarxes socials i millorar la seva autoestima. De nou, doncs, tornam amb un concepte clau que hem anat esmentant al llarg de tot el treball: l'adaptació.

Poc a poc els estudis es van especialitzant, materialitzant propostes i és quan podem parlar (cap als 80) de l'organització del temps lliure per a les persones majors. En l'actualitat podem parlar d'estudis que no sols descriuen les activitats de temps lliure, sinó en les comparacions d'aquests en diferents països (Gauthier i Smeeding, 2000; AXA, 2006); els efectes que aquests produeixen tan per la societat; per exemple el projecte SHARE, 2007 (citada per del Barrio, 2007) especifica l'aportació econòmica que suposa que les persones majors dediquin el seu temps d'oci a cuidar dels nets o de persones dependents; com pel propi individu, citant a Abellán (1999) aquestes activitats

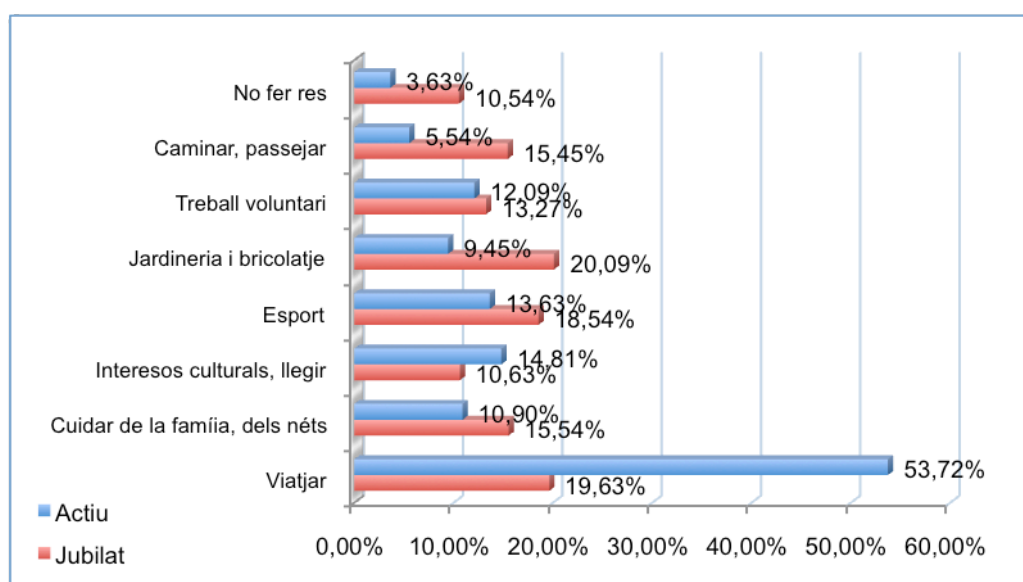
han d'anar encaminades a millorar la salut integral de les persones majors. La tesi de Gómez i Llorens (1997) ja caminava sobre aquesta mateixa línia argumental quan concloua que les activitats, juntament amb un bon aprofitament del temps lliure, tenen una alta importància en el sentit que van encaminades a aconseguir una major qualitat de vida i un bon suport social, sempre tenint present variables com l'edat, el sexe, l'estat civil o el lloc de procedència.

Les diferències entre sexes són també posades de manifest per Durà (1988) o Izquierdo (1988); d'altres posen l'èmfasi en les diferències sobre l'edat o amb qui prefereixen realitzar aquestes activitats (Abellám 1999). Aquesta idea es configura com a un element prioritari si tenim en compte les dones que viuen soles (un 20% de dones majors viuen soles front al 6% d'homes majors, segons INE, 2007). Aquestes diferències són estudiades en diferents tasques, tot i que destaquen aquelles estudis que analitzen l'activitat de cuidador/a dels néts; que a Espanya sol seguir el model altruista, això és, sense remuneració i com a tasca complementària a la que fan els pares; encara que les padrines consideren que és una obligació per part seva i no tinguin altres ajudes d'altres suports informals (en tot cas, de la parella) (Pérez Rojo, 2006).

Si bé és cert que hi ha diferències entre els diferents països sobre la dedicació del temps lliure (Gauthier i Smeeding, 2000) no n'hi ha sobre la importància que te la salut en aquests (AXA, 2006): segons aquest darrer estudi, podem destacar que les tres activitats amb més freqüència nomenades per a fer després de la jubilació són, a Espanya, viatjar (55%), cuidar a la família, als néts (18%) i fer esport (13%); en canvi a Europa els percentatges es divideixen de forma més proporcional, sent el tan "no fer res" com "continuar amb la feina" (19% ambdues respostes) les més freqüents, seguides de "cuidar a la família". Destacam també que la principal activitat que realitzen per a sentir-se sans és cuidar l'alimentació (52% dels jubilats) i fer esport (39%). Creim important centrar-nos en les aportacions realitzades a l'àmbit nacional, així Ramos (1990) i Page (1996), ambdós citats a del Barrio (2007) consideren que el temps dedicat a les necessitats va disminuint fins als 45, quan torna a incrementar-se, procés invers al dedicat a les tasques domèstiques.

Com hem pogut comprovar, els percentatges poden variar segons un estudi o un altre; per a complementar-ho hem cregut oportú reflectir els diferents resultats obtinguts a l'enquesta ja citada d'AXA (2006) a on es comparen les respostes aportades a la pregunta "Què farà quan es jubili" de persones actives i de persones ja jubilades. Com es pot comprovar, les activitats més passives, com són ara "no fer res" i "caminar, passejar" tenen més alts percentatges en persones jubilades que en actives, mentre que en "viatjar" (de forma molt significativa), i en "interessos culturals, llegir" són més altes les puntuacions de les persones actives que no pas les de les persones jubilades.

Gràfic 3.1. Respostes a la pregunta "Què farà quan es jubili"



FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'estudi AXA (2006)

La congruència o no amb les activitats que es realitzàvem abans de la jubilació i després ha estat investigat per a diversos autors (Marín et al, 2006) i, tot i que no hi hagi un acord consensuat entre els resultats obtinguts (Moragas, 1995) si que sembla que l'activitat anterior influeix en l'elecció d'una activitat o una altra (Bazo, 1999). Marín et al (2006:148) relacionen el grau de satisfacció amb les activitats que es realitzen amb les actituds i citen l'estudi realitzat per Rodríguez Feijoo i Stefani al 1998 a on conclouen que hi ha actituds desfavorables (51%) o neutres (21%) front a la jubilació. La relació entre determinades actituds (confiança / desconfiança o religiositat) semblen marcar també l'elecció i freqüència de determinades activitats (Pérez-Díaz i Rodríguez, 2007).

La resposta “no fer res” pot ser degut a la idea de què un cop arribat a la jubilació, és hora d’abandonar les obligacions de les feines, i afirmant que ja han treballat prou i que ara és l’hora de “descansar”. Una altra explicació és l’aportada en el treball de Vega et al (2002), a on assenyala que un motiu pot ser el desconeixement de les ofertes. L’estudi d’Abellan (2002) dispara al 18,6% les persones majors que prefereixen “no fer res”, que, en aquells anys es calcula que eren un milió tres-centes mil persones. Aquest tipus de persona, segons Marín (2006) respondria també a aquelles que manifesten que dedicaran el seu temps altres activitats passives, com ara dormir, veure la televisió, escoltar la ràdio o simplement passejar. Les persones que emprarien el seu temps d’oci en tasques actives i variades serien, segons aquests autors, l’altra tipus de persones, i a on s’englobarien aquelles que es matriculen als Programes Universitaris per a Majors per a poder gaudir de les activitats o complementar una formació anterior. L’estudi de Pérez-Díaz i Rodríguez (2007) també demostra que són més freqüents les activitats passives que les actives¹: caminar (34,2%), llegir (31,1%); tot i que viatjar (35,7%) és la més puntuada.

Per a del Barrio (2007) considera que, a més, hem de tenir present dos aspectes sobre el temps lliure en persones majors, per una banda, grups de majors que no saben com gestionar el seu temps lliure, fet que pot provocar apatia i, conseqüentment, malestar emocional i físic i, per un altre banda, un grup de persones que sí saben com el volen emprar però es veuen impedides per mor d’alguna limitació física; tot i que per l’OCU (2007) també s’han de contemplar com a motius els problemes de mobilitat, la manca de temps o doblers i no tenir qui els acompanyi (segons el CIS, a l’estudi del 2004, un 56% realitzen les activitats amb la família, i un 7,5% amb els amics; 66,5% i 10,9% respectivament a l’estudi d’Abellán, 2002) o condicions més generals com poden ser les condicions de salut derivades d’hàbits comportamentals, els estereotips socials o la diferenciació social d’activitats entre homes i dones (Bueno, 2006). Com comenta aquesta darrera autora, les persones sanes són les que més disposades estan a realitzar activitats, però no una bona salut és garantia de la realització d’activitats; ni al contrari; ja que torna a ser l’adaptació (o ajustament) entre les capacitats del subjecte i el seu entorn les que poden possibilitar

¹ En percentatges horitzontals

una realització d'activitats. El fet de no observar-se gaires diferències entre les activitats que una persona realitza abans i després de jubilar-se ni entre les activitats de les persones majors i les molt majors ens ha de fer reflexionar no sols sobre el motiu d'aquesta aparent estabilitat en les activitats, sinó també en el fet de la no adaptació o la generació d'alternatives quan, pels motius que siguin, es deixa de fer una activitat.

Consideram molt útil i explicativa la següent taula, a on es recullen les dades més significatives del treball realitzat per l'INE sobre el temps lliure (2004) i l'anàlisi de del Barrio (2007).

Taula 3.1. Percentatge de persones que realitzen activitats (per tipologies) durant un dia, durada mitja diària dedicada, segon sexes.

	Ambdós sexes		Homes		Dones	
	% de persones	Durada mitja	% de persones	Durada mitja	% de persones	Durada mitja
TREBALL DOMÈSTIC I FAMILIAR						
TOTAL	81,6	3:39	70,0	2:08	92,7	4:45
P.M. que viuen soles	94,8	4:08	89,7	2:51	96,2	4:28
Parelles majors	86,5	4:11	76,3	2:34	95,3	5:18
Majors de 65 anys	86,3	4:16	76,6	2:42	93,6	5:13
-Act. culinàries	70,5	1:57	45,5	1:02	89,2	2:18
-Manteniment de la llar	55,1	1:24	29,2	0:59	74,4	1:31
-Confeció i cura de la roba	23,4	1:32	3,2	0:49	38,5	1:35
-Jardineria i cura d'animals	17,7	2:11	24,1	2:42	12,9	1:28
-Construcció i reparacions	2,0	1:32	4,2	1:31	0,4	1:45
-Compra i serveis	45,4	1:03	40,2	1:02	49,2	1:04
-Gestions de la llar	1,1	0:54	1,6	1:01	0,8	0:44
-Cura dels nins	1,1	1:18	0,8	1:24	1,3	1:15
-Ajuda a adults membres de la llar	5,2	1:53	4,4	1:51	5,9	1:54
TREBALL VOLUNTARI I SUPORT INFORMAL						
TOTAL	12,4	1:49	9,5	1:54	15,1	1:46
P.M. que viuen soles	29,9	1:39	16,0	1:36	33,8	1:39
Parelles majors	20,9	1:40	17,3	1:50	24,0	1:34
Majors de 65 anys	22,5	1:37	17,9	1:45	26,0	1:33
-Treball al servei d'una organització	0,6	2:17	0,8	2:32	0,5	1:58
-Ajudes informals a altres llars	9,9	2:04	9,2	2:06	10,5	2:03
-Activitats participatives	13,2	1:05	8,8	1:07	16,5	1:04
ACTIVITATS D'ESPECTACLES, DIVERSIONS I RELACIONS SOCIALS						
TOTAL	66,8	2:14	66,2	2:18	67,4	2:09
P.M. que viuen soles	75,9	2:31	78,1	2:48	75,3	2:27
Parelles majors	69,4	2:22	71,3	2:31	67,7	2:14
Majors de 65 anys	70,2	2:25	71,0	2:31	69,5	2:20
-Vida social	47,6	1:43	49,4	1:52	46,3	1:37
-Diversió i cultura	2,0	2:02	2,6	1:57	1,6	2:07
-Oci passiu	42,9	1:56	42,6	1:55	43,1	1:57
ESPORTS I ACTIVITATS A L'AIRE LLIURE						
TOTAL	40,3	1:58	42,8	2:12	38,1	1:43
P.M. que viuen soles	49,2	1:59	64,0	2:33	45,1	1:45
Parelles majors	51,3	2:12	60,2	2:30	43,7	1:50
Majors de 65 anys	52,8	2:13	64,4	2:34	44,2	1:49
-Caminar	69,4		77,3		61,7	

Els efectes del suport social en els alumnes de la Universitat Oberta per a majors.

-Gimnàstica	5,1		3,5		6,2	
-Natació	1,8		1,2		2,2	
ACTIVITATS D'AFICIONS I JOCS						
TOTAL	17,9	1:50	23,0	1:59	13,0	1:35
P.M. que viuen soles	12,1	2:05	18,7	2:14	10,3	2:01
Parelles majors	13,7	2:04	18,9	2:14	9,2	1:47
Majors de 65 anys	12,8	2:07	19,0	2:14	8,2	1:54
-Aficions artístiques	1,9	2:04	2,6	2:20	1,4	1:43
-Aficions	1,3	2:07	2,6	2:16	0,4	1:19
-Jocs	10,1	2:01	14,7	2:05	6,6	1:55
ACTIVITATS D'ESTUDI						
TOTAL	13,7	5:13	13,3	5:18	14,0	5:09
P.M. que viuen soles	1,1	2:37	0,6	1:44	1,2	2:45
Parelles majors	1,5	2:57	1,3	2:36	1,7	3:10
Majors de 65 anys	0,9	2:19	0,8	1:53	0,9	2:38
-De l'escola a la universitat	0,3	2:00	0,2	1:32	0,3	2:12
-Estudis durant el temps lliure	0,6	2:18	0,7	1:51	0,6	2:40
ACTIVITATS DE COMUNICACIÓ						
TOTAL	86,4	2:38	86,8	2:48	86,0	2:28
P.M. que viuen soles	92,2	3:33	90,7	3:50	92,6	3:28
Parelles majors	91,4	3:38	92,9	4:05	90,2	3:14
Majors de 65 anys	92,2	3:43	93,8	4:10	91,1	3:23
-Lectura	22,4	1:32	31,1	1:38	15,9	1:22
-Televisió i vídeo	89,9	3:20	91,6	3:33	88,6	3:10
-Ràdio i música	6,9	1:26	10,3	1:27	4,4	1:24
ACTIVITATS DE TREBALL PROFESSIONAL						
TOTAL	34,1	7:47	43,3	8:22	25,2	6:51
P.M. que viuen soles	1,4	5:52	3,3	5:47	0,9	5:57
Parelles majors	7,1	7:41	9,3	8:01	5,3	7:10
Majors de 65 anys	2,1	5:45	3,2	5:57	1,3	5:21
ACTIVITATS DE NECESSITATS ESSENCIALS						
TOTAL	100,0	11:22	100,00	11:24	100,0	11:21
P.M. que viuen soles	100,0	12:20	100,0	12:24	100,0	12:19
Parelles majors	100,0	12:19	100,0	12:35	100,0	12:06
Majors de 65 anys	100,0	12:35	100,0	12:52	100,0	12:23
-Dormir	100,0	9:52	100,0	10:03	100,0	9:44
-Menjar i beure	99,9	1:52	99,99	1:57	99,9	1:49

FONT: INE: Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003. INE 2004 i del Barrio (2007)

Lawton (1993) considera que la divisió de les activitats de les persones majors no s'ha de dividir tan en la tipologia d'activitat que és sinó més be amb les motivacions i les funcions que aquestes realitzen, així, podem distingir entre activitats experiencials (la motivació es troba en la pròpia realització d'aquesta i no solen portar molt d'esforç físic ni intel·lectual); activitats socials (on es cerca potenciar, consolidar o augmentar les relacions socials) i activitats de desenvolupament (a on la motivació és intrínseca, volent fer alguna activitat ben valorada o productiva; en aquestes sí que hi sí que hi sol haver una necessitat d'esforç o de desenvolupament d'activitats).

Volem destacar la conclusió d'aquest estudi a on afirma que l'estereotip sobre les persones majors com a una càrrega social i econòmica es veu desmuntat per la gran aportació que realitzen tan a la societat com a nivell econòmic, així, tot i que encara pareixen "invisibles", la cura dels néts o les activitats de voluntariat o educatives contribueixen, són un element molt positiu, tan a nivell individual (autoestima), com a nivell familiar (ajudes de diversos tipus) com a nivell comunitari (activitats de voluntariat o d'associacionisme).

1.1. TASQUES DOMÈSTIQUES I FAMILIARS

Sobre la vida quotidiana, i seguint dades de l'IMSERSO (2009) hi ha determinades tasques "feminitzades", com ara rentar la roba (76,9% de dones front a un 12,1% d'homes), o cuinar (79,8% de dones i un 17,1% d'homes) i d'altres més "masculinitzades": fer petites reparacions a casa (64,4% d'homes front a un 15,8% de dones) o realitzar gestions (69% d'homes – 38,3% dones). Del Barrio (2007) indica que si bé els homes en aquestes edats augmenten la col·laboració en les tasques domèstiques, segueixen sent les padrines les més actives, tan en la cura dels néts com en el manteniment de les cases.

Segons l'estudi de Pérez-Díaz i Rodríguez (2007: 101), en un dia laborable s'hi dediquen 3 hores a les tasques domèstiques, mentre que el cap de setmana és un poc manco (2,7 hores). Tot i que si ho analitzam per sexes, les dones hi dediquen 4,4 hores els dies laborables (3,9 hores el cap de setmana) i els homes 1,3 hores (1,5 hores el cap de setmana).

La cura dels néts és una de les tasques a on les persones majors hi poden dedicar moltes hores, tantes que es pot arribar a un procés de parentalització dels padrins; canviant els rols entre pares i padrins. Aquest fet, si no es pactat, pot provocar diferents situacions patològiques que, segons Barceló i Santiago (1997), poden significar pels padrins una segona oportunitat per a intentar realitzar una educació significant (entenent que no ho han aconseguit amb els seus fills), el manteniment del control familiar per part dels padrins i, al mateix temps, una aliança entre padrins i néts contra el rol dels pares.

La responsabilitat de la cura dels néts o d'altres familiars, de les obligacions a la llar,... fa que alguns autors parlin del "Síndrome de la Abuela Esclava" (Guijarro, 2001) el qual es defineix com a "*una malaltia greu, que afecta a dones madures sotmeses a una sobrecàrrega física i emocional i que origina greus i progressius desequilibris, tan somàtic com psíquic*". Segons aquest autor, ser dona de mitjana edat, amb un excessiu sentit del deure i de la responsabilitat i que no es sol queixar de forma bastant expressiva sol ser el perfil psicològic i social.

1.2. TREBALL VOLUNTARI I SUPORT INFORMAL

El treball realitzat formalment des d'associacions i voluntariats en persones majors ha tingut un gran augment en aquests darrers anys, especialment bolcat en col·lectius desfavorits; fet que aporta una gran ajuda a nivell comunitari. L'INE (2009) assenyala que no és un tipus d'activitat molt extensa al nostre país, tot i que sembla necessari que aquest es potenciï; com a dada, un 18% de persones majors afirmen realitzar alguna activitat de voluntariat, tot i que aquesta no sol superar l'hora setmanal. Amb tot, no cal oblidar el suport que, informalment, les persones majors també realitzen de forma voluntària (del Barrio, 2007).

Centrant-nos amb el voluntariat, segons l'INE (2009) podem dir que les persones majors hi dediquen temps, però no amb tanta freqüència com la mitja europea, així, els europeus hi estan, amb un 7,2% al manco un cop a la setmana com a opció majoritària, mentre que els espanyols ho solen fer en menor freqüència que un cop cada 6 mesos (17,6%) i quan es de forma regular, al manco un cop al mes (6,3%); el mateix ocorre en la participació en activitats en àrea local, la freqüència majoritària pels espanyols sol ser "menor que 6 mesos" (25%), seguida de "al manco un cop cada 6 mesos" (8,9%), tot i que cal tenir en compte que a nivell europeu la participació també davalla (6,4% ho fa al manco un cop al mes). Segons Aguiló et al (2002:120), un factor que determina el tipus d'acció voluntària és el lloc de residència i el sexe; així, hi ha més dones en aquestes activitats, dominant les de caràcter socio-assistencial, i a les zones rurals hi destaquen el voluntariat parroquial i folklòric. El rol del suport social en persones que desenvolupen tasques de voluntariat sembla tenir un efecte mediador entre aquesta i la salut, tot i que també s'han comprovat efectes en la satisfacció i benestar psicològic, en la longevitat i en altres aspectes com la depressió, l'augment de la xarxa social o la percepció i l'auto-eficàcia, (per a una major revisió, consultar Dávila i Díaz-Morales, 2009).

En tot, no se'ns escapa els grans beneficis que suposa el voluntariat, tan per les persones majors, que el realitzen, ja que els fa estar més actius, afectant a la seva autoestima, a les relacions socials,.. sinó també a les pròpies associacions a les quals els hi donen servei i a la societat en general (Agulló et al, 2002).

Els motius que poden fer decidir a una persona a realitzar tasques de voluntariat sembla, segons els estudis, que segueix el camí d'una "U" invertida, és a dir que és a la joventud i a després de la jubilació a on més altes quotes de voluntariat apareixen; tot i que sembla que els motius són, en quan a percentatges, diferents, ja que els joves donen més importància a la millora del currículum o a la defensa del jo i les persones majors a motius relacionats amb els valors i amb relacions socials. Sigui quin sigui el motiu, sembla prou justificat la potenciació d'aquest tipus d'activitat. Agulló et al (2002) ens proposen set propostes per a augmentar-ho: a) Potenciar la promoció i l'atracció de voluntaris; b) re-socialització de les persones majors a través de les possibilitats que ofereix el voluntariat; c) introduir nous significats del voluntariat; d) dotar de més i de millors recursos; e) elaborar programes sobre voluntariat; f) potenciar la investigació i l'avaluació d'aquests; i h) fer realitat la col·laboració i coordinació institucional d'aquestes activitats.

Referent al suport informal, les persones majors no solen donar suport informal (85,6%), en tot, quan el donen, aquest és per a fer companyia (26,4%); l'ajuda donada per a les persones majors sol tenir una freqüència baixa (21,5% amb menor freqüència que cada 6 mesos), però quan és regular, aquesta és "al manco un cop a la setmana" (8%).

1.3. TEMPS LLIURE

Aquest pot representar un repte a nivell social, no sols s'han de basar en les necessitats de persones majors, com a simples receptors, sinó que aquests han de tenir un paper actiu tan en la creació com en el disseny d'aquestes, considerant que tan els seus interessos com les peticions han de ser el punt de partida.

A les **Illes Balears**, segons l'IBAS (1999) hi ha diverses associacions, tot i que no totes tenen una alta càrrega cultural, així, ens podem trobar bàsicament amb dos tipus d'associacions, per una banda, aquelles dedicades a l'oci, que són les més nombroses i, conseqüentment, la que més usuaris tenen. Les del segon grup serien les considerades com a federacions, a diferents àmbits, com ara local, municipal, insular i autonòmic. Referent al nostre tema d'estudi, podem considerar a les primeres com a una font de suport social general, entès que degut a la gran diversitat d'aquestes (públiques/privades, objectius, destinataris,...) poden realitzar diferents funcions en diferents moments; en canvi, les segones consideram que estan molt més especialitzades en el suport social informacional. És important recordar que a través dels diferents Plans Gerontològics, tan a nivell nacional com a nivell autonòmic, una dels seus objectius és fomentar l'associacionisme per tal de poder posar a l'abast de la societat els seus coneixements, entre d'altres.

Pocs han estat els estudis que s'han realitzat sobre les associacions de les persones majors, per això, a més d'aquelles dimensions recollides anualment en organismes oficials, com poden ser l'IMAS, IBAE o IMSERSO, podem destacar el realitzat per Ballester et al (2003) al municipi d'Artà; en aquest, es relata com un 59,2% de persones majors de 65 te contacte amb alguna associació (64,6% del grup de persones d'entre 65 i 74 anys i 53,4% de persones que tenen més de 75 anys); majoritàriament les associacions a les que pertanyen són de jubilats (72,5%) seguides, tot i que amb uns percentatges molt més baixos, de les religiosos (9,9%) i les esportives (7%). La disminució del contacte amb les associacions és explicada pels autors com a un deteriorament i/o pèrdua de motivació. Les principals activitats que es solen fer són les de "trobada, xerrada o excursions" (38,8% del total de les persones majors i 49% del grup de persones majors més joves); en canvi, pel grup de persones majors a partir de 75 anys, relaten que o be no en fan cap (29,1%) o be són "trobades-xerrades amb majors" (29% també).

Del Barrio (2007) inclou també dins aquest apartat les **activitats esportives**, les quals no sols comporten beneficis en quan a la salut física sinó també a la salut psicològica. Evidentment, a mesura que augmenta l'edat o apareix una discapacitat, les activitats més passives, com ara veure la televisió, augmenten.

Per a citar sols unes dades, Vega et al (2002) afirmaren que aquelles persones que havien iniciat alguna activitat després de la jubilació, un 67,4% nomenaven el turisme, un 36,7% activitats culturals i un 30,3% manualitats. Aquestes dades són molt similars a les de l'INE (2007) on s'afirma que el turisme (42,7%), la participació a alguna associació (31,1%) i la realització d'activitats culturals (25,6%) són les activitats més freqüents de les persones majors; l'esport és nomenat per un 17%. Seguint dades més actuals, (IMSERSO, 2009) les persones majors solen considerar que les ofertes culturals són bones (33,8%) o regulars (30,6%), tot i que la mitjana d'assistència a pràctiques culturals de persones d'entre 65 a 74 anys és d'un 10,3% al cinema, 4,5% a arts escèniques, 9,3% a museus; però sobretot, lectura de llibres (29,2%) o a escoltar música (63,8%), ambdues activitats es fa al manco un cop a la setmana; el principal motiu de no anar al cinema sol ser per no tenir interès (32,5%, al igual que el teatre, amb un 38,1%) o perquè prefereixen veure-ho per la televisió (17,2%); en el cas del teatre perquè també hi ha poca oferta (15,6%).

El treball de Pérez-Díaz i Rodríguez (2007) afirma que veure la televisió és fa durant 2,4 hores en dies laborables i en 2,7 hores en cap de setmana; tot i que ser jubilat augmenta aquesta mitja i tenir estudis superiors la davalla 0,5 hores. Realitzar activitats culturals ve condicionat pel nivell educatiu, l'estatus socio-econòmic, el nombre d'activitats associatives, l'interès amb la política i ser manco creients. En la lectura de llibres, que és una activitat que ocupa poc temps als qui ho fan (un 52% afirma que no en llegeix cap), es repeteixen les variables del nivell educatiu, l'interès per la política i ser manco religiós. A on sembla que el gènere marca diferències és en la lectura de la premsa, ja que tot i no dedicar-hi més d'una hora diària, els homes hi dediquen més temps (0,5 hores i 0,8 hores respectivament). Els homes també solen dedicar més temps a jugar als clubs de jubilats: els homes juguen 2,2 vegades més que les dones, al igual que en l'ús d'Internet, a on els homes joves l'empren més que les dones; sent la comunicació a través del correu electrònic o missatgeria instantània (67%) la més emprada, seguida de la recerca d'informació (40% llegeix la premsa per Internet i un 27% per a cercar informació) i per activitats relacionades amb la feina (45,5% dels actius).

En tot cas, l'activitat principal de les persones majors continua sent ser el veure la televisió, tan entre setmana (80,2%) com els caps de setmanes (71,9%). Ens aturam aquí per a comparar les dades amb les europees, si be ambdues tenen uns percentatges molt elevats en la utilització de la televisió (96,1% a Europa i 98,4% a Espanya), Espanya es situa per davall la mitja en quan a radio (56,2% a Espanya i un 65,5% a Europa) i, sobretot, en premsa (36,7% a Espanya i un 68% a Europa). En aquest sentit, no hi ha alts percentatges de sentiments de frustració al haver-hi dedicat massa temps a veure la televisió (81,2% no el senten). Cal remarcar que són les activitats passives les que més alts percentatges obtenen en quan a ocupació del temps lliure de les persones majors: 96,9% veu la televisió (un 85% al 2007 i un 86% al 2008 segons dades de l'OCU, 2007; li dediquen entre una i quatre hores diàries) o un 71,4% escolta la radio.

Respecte del **turisme**, i seguint l'IMSERSO (2009) el percentatge de persones majors que fan turisme respecte a la població general, a Espanya és d'un 15,5%, sols superat a nivell europeu pels francesos (19,6%); normalment les persones majors de 65 anys passen les vacances a un lloc fixo (79,4%), que sol ser un poble costaner o proper a la costa (40%); en aquestes vacances, hi solen dedicar de mitja uns 24,8 dies i 1.070,1€. En cas de no sortir de casa, el principal motiu es deu a problemes de salut (32,4%), tot i que diversos estudis també refereixen manca de temps i d'informació, percepció de l'edat i afirmen que hi ha condicionants importants com ara la recerca d'informació, les modes en els viatges, les activitats vacacionals ofertats, les pautes de despeses i el tipus d'allotjament (Marín et al, 2006). De la revisió que fan aquests autors, hem de destacar d'aquests el fet d'entendre aquesta activitat com a beneficiosa a nivell físic, mental i social (Vellas, 1986; citat a Marín, 2006) i no sols ens hem de quedar amb la idea de viatjar per viatjar; de fet, aquests mateix autors recullen les conclusions d'altres estudis i afirmen que les motivacions principals per a viatjar no sols són la restauració i la relaxació, sinó que hi entren en joc motius com l'aprenentatge o una oportunitat per a la interacció social; entenem doncs, que aquesta ha de ser la visió dels plans gerontològics que guiïn els objectius descrits vers el turisme en persones majors.

1.4. TREBALL PROFESSIONAL

Tot i ser un grup reduït i format bàsicament per homes, les persones majors que continuen treballant amb més de 65 anys ho solen fer ocupant als càrrecs directius i formant una èlit de professionals; tot i que també hi ha un grup prou significant de persones que es dediquen a l'agricultura i no formen part d'aquesta èlit (del Barrio, 2007: 11). Cordero (2006) afirma que a més de viure a l'àmbit rural, tenir un nivell educatiu alt o fer feina als serveis poden ser les característiques de les persones majors que encara continuen fent feina, les quals són majoritàriament homes (1,6%) i no dones (0,2%). Completant aquesta informació, segons l'OCU (2007) del total de persones que realitzen algun treball o estudis, aquestes hi dediquen amb un 41% entre una i 4 hores setmanals. Remarcam, doncs, la importància i el valor que se li dóna al treball realitzat per persones majors.

Com es pot comprovar, alguns autors classifiquen les activitats formatives dins un apartat més general com és el del treball. Tot i que nosaltres hi dedicarem un capítol del nostre treball, hem considerat oportú començar a traçar el dibuix de la fotografia de l'educació en persones majors amb algunes dades aportades per l'IMSERSO al 2009: les persones majors realitzaren, amb un 4% algun curs de formació (3,2% algun curs les persones majors d'entre 65 i 74 anys); així, un 8% participa en activitats de formació, normalment no formal (7,4%), amb un promig d'un poc més de 100 hores (116,4 hores).

Respecte a la utilització dels TIC, són els homes (10,8%) els que utilitzen més els ordinadors que les dones (4,8%), al igual que la utilització d'Internet (8,9% homes i 4,2% de dones en els 3 darrers mesos). A Balears els percentatges encara són una mica inferiors (6,6% de persones majors han utilitzat un ordinador i també un 6,6% Internet en els darrers mesos). Pel que fa a la telefonia mòbil, un 48,7% de persones majors balears ho empren front a un 51,7% de mitja nacional. L'ordinador el solen emprar per a cercar informació sobre bens i serveis (79,9%) o per rebre i enviar correu electrònic (78,7%) i n'han après pel seu compte, a través de la pràctica (75,5%) o a través per persones properes, com ara familiars, amics,... (60,6%). Cal destacar que a nivell nacional, encara empram poc l'ordinador, ja que un 4,5% de les persones majors europees ho empra diàriament, en front del 1,8% dels espanyols.

La tendència a la utilització de les noves tecnologies és, a nivell general inversament proporcional a altres tasques, com ara la de cuidar horts (tasca que generalment la realitzaven els homes que no es jubilaven als 65 anys i continuaven fent d'agricultors). Segons l'estudi de Hernández i Goyta (Martin, 2006: 157), han augmentat també les activitats de passejar i anar a clubs de jubilats.

1.5. NECESSITATS ESENCIALS

Per últim, del Barrio (2007) marca com a darrer factor a analitzar les ocupades per a cobrir les necessitats essencials, com ja es va assenyalar en estudis anteriorment citats, a partir dels 45 aquest tipus d'activitats torna a augmentar. Cal destacar que són les que més temps ocupen i, entre elles, la del descans. Aquí cal assenyalar que les enquestes parlen del fet que les persones dormen més hores, però bastants refereixen el problema de l'insonni; les dades qualitatives tornen a ser importants en aquest cas, ja que esteim parlant d'hores que la persona major es troba tombada; és a dir, que ser al llit es pot comptabilitzar com a temps que la persona hi dedica a dormir tot i que estigui desperta.

2. L'EDUCACIÓ SUPERIOR DE LES PERSONES MAJORS

L'educació de les persones majors és un àmbit que poc a poc ha anat cobrant interès i importància dins la societat. Com veurem a continuació, molts poden haver estat els motius que hagin potenciat aquest fenomen, com, per exemple, el de "justícia social". Centrant-nos en el nostre objecte d'estudi, en l'educació de les persones majors a la Universitat, aquesta també ha experimentat un significatiu augment des de les primeres experiències a França. A Espanya, els programes universitaris per a majors tengueren el seu "boom" cap als anys 90 a on, a partir d'aquell moment, aquests no han aturat de créixer tan quantitativament com qualitativament.

Aquest apartat el dirigirem doncs, a l'educació universitària de les persones majors. Per a realitzar-ho, iniciam el capítol amb una secció dedicada a la importància de l'aprenentatge al llarg de tota la vida, el qual ens aportarà les bases ideològiques que sustenten l'existència de les universitats per a majors. Dins ell, farem esment a la ciència que s'encarrega de l'educació de les persones majors: la gerontologia educativa; o gerontagogia. Aquest debat l'explicitarem també a la següent secció.

Centrarem a continuació el nostre focus d'interès sobre els Programes Universitaris per a Majors, en aquest cas, revisarem els orígens d'aquests per tal que ens puguin ajudar a entendre la situació actual dels programes universitaris per a majors a nivell internacional i nacional. En aquest moment, consideram necessari una breu aturada sobre l'educació superior a l'espai europeu i com els PUM's (Programes Universitaris per a Majors) s'adaptaran a aquests.

Totes aquestes dades ens han d'ajudar a contextualitzar la UOM (Universitat Oberta per a Majors), de la qual analitzarem no sols els seus orígens sinó l'evolució que a sofert a través de l'anàlisi d'indicadors com els objectius, els plans d'estudi o el perfil de l'alumnat. Acabarem la secció amb un espai dedicat a les perspectives de futur de la UOM.

Un cop analitzats els PUM's i la situació de la UOM, serà el moment per a relacionar aquests programes amb la qualitat de vida i amb el suport social. Segons els resultats obtinguts a l'estudi realitzat per Bueno a l'any 2006, les persones que realitzaven més activitats culturals estaven més satisfetes amb la seva vida i tenien millor estat d'ànim.

Dins aquesta secció analitzarem els motius que podem fer que una persona major es matriculi a un PUM, en concret, quina és la importància que li donen a les relacions socials dins aquests motius. Si els alumnes així ho manifesten, serà necessari també conèixer si els PUM's contempen la millora de la qualitat de vida i de les relacions socials; per tant, dedicarem la següent secció als aspectes didàctics (objectius, competències, continguts, metodologia i avaluació) i com s'inclouen dins ells la qualitat de vida i les relacions socials.

Finalitzarem aquest apartat amb les conseqüències que tenen els programes universitaris dins la vida de les persones majors. En concret, hem volgut dividir-les en dues, la primera, que resulta evident, amb els beneficis a la qualitat de vida i el suport social i, la segona, en quan a les noves tecnologies. Hem escollit aquest segon element per dos motius, el primer per que consideram que és una característica importantíssima dins la societat actual i que, per tant, l'adaptació de les persones majors a ella s'hi ha de veure reflectida (ja que un dels objectius dels PUM's és aconseguir aquesta participació activa dins la societat) i el segon, pels beneficis que això comporta dins les seves xarxes socials, permetent-li un accés a la comunicació i intercanvi social amb les persones incloses dins la seves xarxes socials.

2.1. LA IMPORTÀNCIA DEL LIFELONG LEARNING

Per a Buz et al (2004) les persones que realitzen més activitats de tipus intel·lectual estan més satisfetes amb la seva vida i tenen major estat d'ànim (citada a Bueno, 2006). Projectes com l' "Older People and Lifelong Learning. Choices and Experiences", d'Alexandra Withnall demostren, a través del seu estudi al *Warwick Medical School* les conseqüències positives de l'educació en les persones majors, les quals són moltes i diverses; de fet, l'autora identifica dos tipus d'aprenentatge, el formal (l'aportat a les classes, tallers,..) i l'informal; o aquell que s'aplicaria de caràcter globalitzador als altres àmbits de la seva vida, com ara comentaris a les notícies o fonts de consulta d'aquestes.

És evident que les persones majors, en concret la seva educació, ha de ser tractada amb les seves característiques específiques, així tal i com assenyala Orte (2006), citant a Iglesias (2003:31). La UNESCO es planteja una sèrie d'idees en relació a l'educació de majors, a destacar: a) que és un grup heterogeni; b) que ha tingut difícil l'accés a una educació amb anterioritat, especialment les dones; c) que les contribucions familiars i socials de les persones majors solen passar desapercibudes; d) l'educació pot ajudar a canviar la imatge negativa de les persones majors, recolçada en l'envelliment actiu; e) que les investigacions han demostrat que no hi ha un deteriorament en la capacitat d'aprenentatge abans del 75 anys; f) la demanda d'educació per part de les persones majors s'incrementa constantment; g) que en aquests programes la seva participació és clau i h) és necessari contemplar els aprenentatges previs de les persones majors.

Tenint present aquestes idees, en la mateixa obra, Sáez i Sánchez plantegen a mode de reflexions unes conclusions sobre l'educació per a majors, entenent que no hi ha d'haver una educació específica per a persones majors marcada únicament i exclusivament per l'edat (hi ha d'haver una voluntarietat vers l'aprenentatge), un lloc i un espai a on s'incorporaran allò "nou, diferent", a on el temps d'aprenentatge ha de ser contemplat com a aquells moments de veure, de comprendre i de reflexionar (sense que aquests hagin de ser, per ser, constants en una línia de progrés) i contextualitzat en les situacions reals i actuals.

Per a Sanz (1995; citat a Requejo et al, 2009) l'adultesa es pot analitzar des de quatre perspectives: a) antropològica-jurídica; b) sociològica; c) psicològica i d), la que ens interessa més; pedagògica. Abans de desenvolupar-la, analitzant tan la perspectiva històrica com la situació actual, anam a dedicar uns breus moments a la branca que estudia i investiga l'educació de les persones majors:

A. GERONTOLOGIA EDUCATIVA O GERONTAGOGIA

La Gerontologia Educativa ha estat el terme emprat per a poder emmarcar el treball universitari amb les persones majors i, alhora, amb la millora de la qualitat de vida i entén que l'educació és un aspecte més de la vida de les persones majors.

La Gerontologia Educativa es nodreix i té el seu origen en diferents branques científiques, com ara la Gerontologia, l'Educació Social i el Treball Social (Sánchez, 2004) o la Psicologia de l'Educació (Villar, 2004); no obstant, en els seus inicis (o, fins i tot abans d'aquests), des de la Pedagogia, l'educació per a les persones majors ha passat per a diferents etapes. Moody (1988), assenyala bàsicament quatre:

1. *No te sentit* l'ensenyament a les persones majors. En aquesta època es conceptualitza l'educació sols com a una inversió o amb uns efectes vers el futur, per tan, no sembla adient potenciar l'educació en aquest col·lectiu (aquesta visió de l'educació era paral·lela a la visió negativa de l'envelliment, entenent-ho com a un procés degeneratiu a nivell individual i social).
2. Centrada en els *serveis socials*: en aquesta etapa, l'educació de les persones majors deixa de ser una realitat invisible, però no es contempla tota la realitat, ja que sols es dedica a l'oci i al temps lliure, amb un caràcter educatiu i adaptat a l'ambient a les persones.
3. Centrada en la *participació*: La visió de l'educació de les persones majors es focalitza ara damunt la participació en les mateixes activitats esmentades anteriorment (centrades en oci i temps lliure), les quals tenen un valor catàrtic, alliberador i, alhora, educatiu.
4. Centrada en l'*autorrealització*: sent conscients que ens trobam en la darrera etapa de les nostres vides, en aquest moment s'obrin múltiples ofertes i oportunitats educatives per tal de poder realitzar els projectes que al llarg del cicle vital no hem pogut complir. La satisfacció que comporta aquesta acció serà la clau cap a un continu creixement intel·lectual i de creativitat.

Amb tot, sembla haver un acord a la bibliografia referent als referents inicials de la Gerontologia Educativa (Lirio, 2008). El primer, Peterson al qual se li atribueix l'assoliment de les bases de la Gerontologia Educativa en tan que se l'entengués de forma global tot allò que te a veure amb l'educació de persones majors (Montero, 2001; Sánchez Martínez, 2001). Com a fita, la bibliografia assenyala el programa de doctorat a la Universitat de Michigan titulat Gerontologia Educativa (1976). Aquest autor entén la Gerontologia Educativa com un camp d'estudi i de pràctica que s'interessa en l'educació per i damunt la vellesa i l'envelliment de l'individu (Lirio, 2008:27, Orte i March, 2006:28) i es tracta d'una branca de l'educació dels adults que inclou tan aspectes teòrics (coneixement de l'ensenyament, necessitats educatives,...) com pràctics (implementació de programes educatius); així doncs, tal i com assenyala Sánchez Martínez (2001) per a Peterson (1980) aquesta branca científica examina tan els processos de les necessitats i dels contextos de persones d'edat mitjana i avançada.

Alguns autors citats per Lirio (2008) consideren que la Gerontologia Educativa és a mig camí entre les Ciències de l'Educació i la Gerontologia (Requejo, 1998; Martín i Requejo, 2005). Emperò resulta interessant la visió de Colom i Orte (2001) al afirmar que la Gerontologia és substantiu i Educativa adjectiu entenent que la primera, es va originar en el camp de la medicina i que ha anat evolucionat a través de diferents àrees com són l'infermeria i la psicologia. Aquest plantejament és prou interessant no sols per a aquesta nova visió dels seus orígens, sinó pel fet que permet justificar la relació entre qualitat de vida i gerontologia que altres autors ja havien esmentat (Yuni, 1999; Martín García, 1994 entre d'altres). La idea fonamental és que l'educació te, al igual que la Gerontologia, com a finalitat darrera una millora personal i social i que aconseguir una bona qualitat de vida implica alhora una optimització de variables.

Seguint amb aquest plantejament, per a aconseguir-ho, hem de centrar-nos en la millora en dos aspectes, la percepció de les persones adultes (caire social) i la de la pròpia percepció de les persones adultes (caire individual). Dins aquesta línia, Thornton (1992, citat a Bermejo, 2006) creu que aquesta s'ha de basar en la realització de dues funcions primordials: respecte a la persona major (auto-coneixement, dinamització de les àrees individuals i socials, millora de la imatge i de l'auto-confiança, auto-direcció i autorrealització) i respecte a la societat (integració de

tots els membres de la comunitat, potenciar la igualtat entre ells, i universalitzar el dret a l'educació). El fet de treballar amb aquestes variables, segons Sánchez Martínez (2001), implica per a la Gerontologia tenir tres dificultats principals per tal que pugui considerar-se una disciplina: a) entendre l'envelliment com a procés i, alhora, hora d'estudiar-ho es fixa a un moment determinat; b) entendre al grup de les persones majors com a un grup heterogeni, fet que dificulta la generalització de determinades conclusions i c) la Gerontologia, per si mateixa, vol ser una disciplina però al mateix temps entén que la investigació sobre l'envelliment s'ha d'abordar des d'una multi-disciplinarietat. Per a aquesta darrera crítica, l'autora recomana treballar no des de la multi-disciplinarietat sinó des de l'inter-disciplinarietat.

Uns anys més envant, Glendenning (2000) conceptualitza la Gerontologia Educativa com el potencial educatiu i d'aprenentatge de les persones majors i que inclou aspectes com: a) com aprenen els majors (gerontologia instructiva); b) educació d'adults majors; c) ajuda per a què aprenguin de forma autònoma (gerontologia auto-instructiva) i d) autoaprenentatge dels adults majors per a donar suport a l'auto-cura d'un mateix; en canvi, per a Thornton (1992, citat a Orte i Gambús, 2004a) aquestes àrees de treball es limitaven a tres: en primer lloc, l'educació dels majors en si; és a dir, el procés d'ensenyament-aprenentatge dels adults, però aquesta ha de ser triangulada amb la Gerontologia Educativa, entesa com el procés d'ensenyament-aprenentatge dels docents i de la societat en general i, en tercer lloc, la Gerontologia acadèmica / professional, basada en l'especialització de les dues anteriors àrees (docència i adults majors). Per a alguns autors, com Sánchez Martínez (2001:143), les aportacions de Glendenning seran l'inici d'una nova branca nomenada Gerontologia Crítica, la qual tindrà com a objectius: a) teoritzar les dimensions subjectives i interpretatives de l'envelliment; b) centrar-se en la praxis i no tan en els avanços tècnics; c) unir als investigadors i als professionals a través de la praxis i d) produir "coneixement emancipatori" (Bengtson, 1997; citat a Sánchez Martínez, 2001); per a Batterby aquesta és definida com a "*una alternativa que porta a promoure la presa de consciència per part de les pròpies persones majors sobre els seus drets, la seva qualitat de vida, la seva autorrealització i el paper social real que poden jugar*" (Lirio, 2008:44).

Reprement la idea de Colom i Orte (2001); anys més envant Orte i March (2003) afirmen que no sols hem de treballar sobre el terme de Gerontologia Educativa, sinò que també hem d'incloure el context; el qual li ha de permetre no sols posar-se en funcionament sinò també aconseguir dins ell el seus objectius (és a dir, no sols es tracta d'anar construint i desenvolupant una disciplina sinò que el mateix temps aquesta ha de veure's aplicada a la realitat social). Aquesta línia argumental permet a Orte i March (2003: 22) proposar la utilització del terme Gerontologia Educativa i Social o Socioeducativa. Per a Bermejo (2006), les intervencions socioeducatives han d'anar encaminades a promoure l'autonomia i a prevenir la dependència.

Si bé està clar que el contexte ha de formar part de l'educació en persones majors, la conceptualització d'aquesta educació pot estar emmarcada des d'altre punt de vista; fet que es pot corroborar amb el llenguatge emprat. Fins ara, hem comprovat com l'educació era l'adjectiu, però no el substantiu; quan això ocorre, no parlem de Gerontologia Educativa, sinó de Gerontagogia, la qual té les seves bases en la Pedagogia (Sáez, 2003); per a autors com Lemieux (1997) o Guirao i Sánchez (1998); mentre que la primera té els seus orígens en l'envelliment, la Gerontagogia marca els seus inicis en l'educació passant a ser ara, el substantiu. Lemieux la defineix com a una “[...] *ciència educativa interdisciplinària que té com a objecte d'estudi la persona major en situació pedagògica*” (Lirio, 2008: 37).

Els partidaris de parlar de Gerontagogia marquen quatre itineraris que ha de seguir (García Mínguez, 2003; citat a Lirio, 2008): a) cultura i creativitat; b) estudi de la Naturalesa (com a hàbitat, otorgant un significat especial al context); c) oci com a desenvolupament festiu i d) escenari de compromís social (desenvolupament comunitari, voluntariat i associacionisme). La investigació en Gerontagogia es converteix així en un element de formació i de desenvolupament basat en els principis de (Midwinter, 1992 citat a Lirio, 2008): a) la relació íntima entre la persona major i el procés de millora; b) la necessitat que aquesta participi de forma activa en el procés; c) prudència i respecte i d) la intervenció ha de venir precedida per a la identificació de les necessitats.

Sigui quina sigui la posició d'un o un altre autor, ambdues branques científiques, tot i provenir d'orígens diferents, comparteixen alguns punts en comú sobre els quals investiguen i hi treballen. El principal motiu d'aquesta convergència resideix en el fet que ambdues entenen tan l'educació de les persones majors com a un aspecte multidisciplinari i multi-factorialss que beu, com ja hem assenyalat a l'inici del capítol, de fonts com la Psicologia, l'Antropologia, el Treball Social, la Pedagogia, les Ciències Polítiques, la Medicina,... De fet, tal i com conclou Lirio (2008:47) tot i poder trobar un gran debat a la literatura en quan a la Gerontagogia i Gerontologia Educativa; aquesta darrera sembla ser l'antecedent més directe del concepte actual de la Gerontagogia, trobant, alhora, alguns autors que han assimilat ambdós conceptes.

Per últim, podem citar també altres termes relacionats amb l'educació de les persones majors, com és el cas de la **Gerogogia**; definida, segons Moreno (1988; citat a Lirio, 2008:43) com a "*l'art i la ciència d'ensenyar als majors*"; mentre que Legendre (també citat per Lirio, 2008) matitza que aquesta és l'educació de les persones majors per part de persones de la mateixa edat. Hartford, citat a Sánchez Martínez (2001) complementà la definició aportant que el seu objectiu és l'auto-actualització, la millora de les relacions socials i del seu benestar, el desenvolupament de talents i l'aprenentatge continu.

Aquesta mateixa autora delimita també la Gerontologia diferenciant-la de la **Gerontopedagogia** (aplicació de la pedagogia de programes, metodologies d'ensenyament a grups de persones majors i estudi de processos d'aprenentatge propis de les persones majors) i de la **Geriagogia** (educació de persones majors que presenten alguna discapacitat o dèficit).

A.1. Objectius i àmbits d'actuació

Analitzant la bibliografia, Martín García (2004; citat per Lirio, 2008) assenyalava que hi ha una doble àrea d'intervenció; per una banda, l'àrea pràctica, encaminada a prevenir el deteriorament prematur de les persones majors i l'altra, l'àrea de coneixement, dirigida a estudiar els canvis a tots els nivells (social, afectiu, intel·lectual,..) que es van produint a aquesta etapa educativa. Tot i que aquests són dos camins molt generals, ens podem trobar nombroses investigacions en àmbits més específics dins aquests dos grans grups; així, Martín García a l'any 1995 ja assenyalava com a àmbits: a)

processos i circumstàncies a través de les quals les persones majors poden aprendre més efectivament i eficaçment; b) contextos ambientals en els que viuen institucionalitzats o semi-institucionalització, contextos familiars o soledat i com aquest repercuteix en les seves condicions concretes d'aprenentatge; c) elements motivadors; d) diferències de inter i intra generacional i de repercusió educativa; e) mecanismes cognitius compensadors; f) efectivitat de diferents metodologies i g) valoració de les necessitats i interessos dels alumnes.

Anys enrere, el que és considerat com a un dels creadors del terme "Gerontologia Educativa", (Peterson, 1980, citat a Lirio, 2008) parlava de sis components de categorització d'aquesta: a) gerontologia de l'aprenentatge (teories i ensenyament a persones majors); b) educació de persones majors (aplicació d'aquestes); c) Gerontologia Social (sistemes de relació i comunicació a la família i entorn i com aquest entén l'envelliment); d) implicacions gerontològiques de la societat (política social d'atenció a les persones majors); e) Educació Gerontològica (activitats i programes de formació dels professionals i voluntaris de l'educació per a persones majors) i f) professionalització en Gerontologia (aspectes i necessitats de les persones que realitzen tasques més àmplies que les formatives).

Si tenim present el treball de Lirio (2008), podem observar com hi ha diferents objectius generals que es van repetint:

1. Aprenentatge de les persones majors (Peterson, 1976; Muñoz, 2003; Martín García, 1994; Froufe, 2000).
2. Potenciar la imatge positiva de la vellesa (Peterson, 1976; Muñoz, 2003; Yuni i Urbano, 2005).
3. Preparació de professionals (Peterson, 1976; Muñoz, 2003; Yuni i Urbano, 2005).
4. Desenvolupar o potenciar el creixement psicològic i de goig de la vida adulta (Martín García, 2000).
5. Ajudar a conèixer els canvis per tal de planificar l'envelliment (Requejo, 1998).
6. Satisfacció de determinades necessitats (Martín García, 1999).
7. Potenciar la investigació vers l'educació de les persones majors (Martín García, 1995).

Ens aturam breument en aquest darrer punt, ja que consideram necessari exposar els quatre pilars a on, segons aquest autor, s'ha de basar la gerontologia educativa: a) l'aprenentatge a la vellesa; b) la participació socioeducativa d'aquesta; c) l'oci i el temps lliure i d) necessitats i interessos educatius. Per a poder donar resposta a aquests pilars, els factors que descriu seran aquells que veurem més envant i que poden donar-nos la clau per a què sigui el procés d'aprenentatge de les persones majors un procediment exitós (context, metodologia, nivell de satisfacció, actituds, pensament post-formal,...).

2.2. ELS PROGRAMES UNIVERSITARIS PER A MAJORS

2.2.1. BREU HISTÒRIA

Les Universitats de les Persones Majors són definides per Veillon (1997; citat per Vázquez Clavijo, 1999:116), com a *“una institució d'ensenyament superior que emana d'una autoritat pública o d'un organisme privat que inclou en el seu programa de formació general o especial dirigida de forma particular al grup de persones adultes”*.

La bibliografia consultada en aquest tema marca de forma quasi be consensuada l'origen dels programes universitaris per a majors a Europa a França, en concret, a la Universitat de Toulouse amb el professor Pierre Vellas cap al 1973; amb la creació de les Universitats de la Tercera Edat (UTE). A nivell mundial, cap als anys 70 ja existien a nord-americà els “Elder Hotels” (Lemieux, 1997: 21-23); programes d'una setmana de durada que es realitzaven a les universitats amb l'objectiu d'actualitzar els coneixements de les persones majors.

Abans d'aquest plantejament, cap als anys 60 s'entenia l'educació englobada dins l'oci cultural; així, el seu principal objectiu era ocupar el temps lliure de les persones majors. Per a Lemieux (1997), abans d'aquesta primera concepció hi havia el pensament basat en estereotípies negatives, de no dedicar temps ni esforços a l'educació de les persones majors ja que aquestes eren improductives i, per tant, suposava despilfarrar els doblers; mentre que un dels principals motius que provocà aquest canvi va ser el de “justícia social”, vers les persones majors. Als 70 va cobrar protagonisme la participació de les pròpies persones majors en aquest àmbit, centrant-se en dos àmbits, el primer, en un caràcter socio-assistencial, donant prioritat a temes relacionats amb la salut, per exemple; i el segon, amb un caràcter universitari; els quals seran els fonaments del desenvolupament dels programes universitaris per a majors. Com es pot veure en l'exemple de Vellas, en la creació, consolidació i expansió entre els 80 i 90 de nombrosos PUM's (Bru 2003:231).

Actualment, segons Requejo (1999), esteim parlant d'una tercera generació (la primera fou la dels anys 60 i la segona la dels anys 70 i 80) a on la principal filosofia és l'aprenentatge al llarg de tota la vida i a on les dues dimensions (universitària i socio-assistencial) conviuen. Sánchez (2000, citat a Lirio, 2008), explicava com en aquesta primera generació la base era entretenir i fomentar les relacions socials, mentre que a la segona les activitats educatives eren basades en la participació i en aquesta darrera és a on apareixen els programes educatius reglats, al igual que qualsevol ensenyament de nivell superior.

Quins han estat, emperò, els canvis que han pogut potenciar aquestes noves visions sobre l'educació de les persones majors? Montoro et al (2007) afirmen que es deuen principalment a tres motius. El primer, degut al gran augment demogràfic de persones majors que arriben a la jubilació amb una alta esperança de vida; el segon, a un major aprofitament i dedicació al temps d'oci i, el darrer, a un nivell econòmic, el qual ha provocat un augment de recursos educatius i socials cap a les persones majors.

Concretant la resposta a l'educació superior i seguint a Lirio (2008), Lorenzo (2003) repeteix l'argument demogràfic mentre que Blázquez (1999) es centra en la situació d'aïllament de les persones majors i de les dificultats que tengueren aquestes per a accedir a l'educació superior. Completant els arguments, Vázquez et al (1999) cita també com a motius l'augment de les investigacions vers les persones majors i l'interès en polítiques de benestar social.

Cal remarcar que des d'aquest inici l'educació universitària de les persones majors contempla la relació d'aquesta amb la **qualitat de vida**; entenent així que el primer objectiu d'aquest programa era contribuir a la millora física, mental i social de la qualitat de vida de les persones majors. Significatiu és també per a nosaltres un dels altres objectius marcats: la potenciació de les relacions intergeneracionals. Sembla doncs, que ampliar la xarxa social a través d'activitats educatives és també considerat un aspecte important per a millorar la qualitat de vida de les persones majors.

És evident que en aquests inicis, la Universitat, esdevení també un element clau per tal de poder obrir-se a l'educació de les persones majors. Per a Blázquez (2002:93) tres són els aspectes més importants que propiciaren un concepte diferent

d'universitat: a) entendre que es pot aprendre a qualsevol edat; b) que la formació universitària no té sols com a únic objectiu la formació de persones més competents i investigacions productives, sinó que ha de tenir com a objectiu la millora de la societat, especialment en quan a valors i cultura i c) entendre l'educació com a un procés al llarg de tota la vida i la universitat com a un espai per a desenvolupar-s'hi. Estem parlant, doncs, segons paraules de Guirao i Sánchez (2007, citat a Lirio, 2008) de la doble vessant de la universitat: una, social, ja que té l'obligació de donar resposta a la necessitat de formació de les persones majors i dues, la institucional, entenent que aquesta és el lloc per a donar coneixement professional i científic.

L'expansió dels programes universitaris per a majors no va tardar en arribar al territori francès, amb el suport governamental i al territori anglès, el qual començà un nou plantejament al iniciar-se aquest programa a la Universitat de Cambridge (1981), d'aquí que es parli de dues tradicions dels Programes Universitaris per a Majors.

Per una banda, els programes que segueixen el model francès, basats, com veurem més envant, en programes estructurats en cursos i amb contabilització de crèdits i a on es prima no sols l'aspecte universitari sinó l'intercanvi inter-generacional. El segon gran grup el formaria el model britànic o model de Cambridge, al qual deu el seu nom a la primera universitat que aplicà aquest model i que amb paraules d'Orte, Touza i Holgado (2006:181, a Orte, 2006) "*en aquests grups es practiquen diferents fórmules d'aprenentatge i estudi bastant amplis, en aquestes activitats es combina l'ensenyament tradicional amb l'intercanvi d'experiències d'aprenentatge generades dins del propi programa d'auto-ajuda*"; emfatitzen doncs, no sols el caràcter local sinó l'autogestió, consegüentment, un gran nombre d'activitats culturals i educatives. Com veurem més envant, a Europa s'ha establert de forma majoritària el primer model, mentre que a EEUU, Canadà o Austràlia, aquest segon. Complementat ambdós, es parla (Montoro, 2007) d'un tercer model el qual combina un suport institucional amb la realització d'activitats comunitàries per tal de promoure la participació i aprenentatge de les persones majors; és el cas de Finlàndia.

A part de les diferències entre elles, sí que comparteixen algunes característiques, com ara l'acceptació de qualsevol persona adulta (sense exigències acadèmiques prèvies), el baix cost que suposa per a aquesta i la finalitat de realitzar activitats educatives, culturals i lúdiques des d'una perspectiva organitzada i sistemàtica per als alumnes majors.

L'augment de les universitats per a persones majors anava en augment, com a dada quantitativa, Vázquez i Fernández (1999: 34) comptabilitzen, als anys 80: 50 a França, 2 a Brasil, 9 a Espanya, 1 a Portugal, 12 a Bèlgica, 1 a EEUU, 7 a Polònia, 1 a Argentina, 3 a Canadà, 1 a Mèxic i 2 a Suïssa; sent en total un voltant de 120 universitats amb 125.000 alumnes als quals, durant aquesta dècada se'ls hi sumaran els de les noves universitats de Itàlia, Suècia, Suïssa, EEUU, Canadà i Argentina.

De fet, emperò, no és fins a què es plasma a les polítiques que no s'implementen de forma "oficial" dins els plans locals, regionals i nacionals. En aquest aspecte, cal citar en primer lloc la 18ena Conferència General de la UNESCO realitzada al 1974, quan dota de contingut i pressupost específic l'educació en persones majors (Orte, Macías i Vives, 2008), cal citar seguidament el Pla de Viena del 1982, fruit de la I Assemblea Mundial sobre l'Envelliment que va ser el que manifestà l'educació com a una necessitat legítima (Sánchez, 2004), entenent-la no sols com a una eina preventiva cap a la jubilació sinó també per a millorar les situacions de les persones jubilades i per a promoure actituds positives vers les persones majors. D'aquesta, també hem de destacar els 5 principis bàsics a favor de les persones majors, a on, just en el primer, es destaca "*la independència, que inclou el dret a l'alimentació, habitatge, salut i educació (accés a programes educatius i formació adequades)*" (Requejo, 2009).

Uns anys més envant, la Conferència sobre el Programa Educación para Todos (1990) celebrada a Jomtien i revisada al 2000 a Dakar, es debat sobre el tipus d'educació que s'ha de portar a terme en l'educació al llarg de tota la vida, especialment en la dicotomia sobre si s'ha de realitzar una educació mínima o be una educació bàsica (Sanz, 2003). Aquest autor assenyala les diferències entre una i l'altra i conclou en el seu treball no sols l'elecció de l'educació necessària, sinó també el fet de passar d'un model acadèmic a un model social, del model econòmic al model integral i de la cultura unidireccional a la dialògica:

Taula 3.2. Diferències entre l'educació mínima i l'educació necessària

EDUCACIÓ MÍNIMA	EDUCACIÓ NECESSÀRIA
Ofereix manco del mateix que s'ofereix a la institució escolar obligatòria	Ofereix elements diferents en relació amb el context social.
Facilita l'accés al certificat d'educació elemental	Possibilita seguir aprenent i accedir a la participació social
L'aprenentatge és un pes. Les respostes excedeixen a les preguntes	L'aprenentatge és una motivació. Les respostes succeeixen a les preguntes
S'adapta als sistema s'ensenyança	Transforma el sistema d'ensenyança
És un sostre, una finalitat en sí mateixa	Es un ciment, una porta oberta

FONT: Sanz (2003:25).

A la Declaració d'Hamburg, sorgida de la Quinta Conferència Internacional sobre Educació de les Persones Adultes (CONFINTEA), organitzada per la UNESCO (1997) confirma que l'educació és un dret de totes les persones i que aquesta, en quan a l'educació de majors, ha d'assegurar per una banda l'accés a l'educació i a la formació per a qualsevol persona i connectar l'educació amb l'estructura social; és a dir organitzar activitats per tal de reforçar el paper de les persones majors en la construcció de les societats actuals (Orte i March, 2006; a Orte, 2006). D'important interès és aquesta fita ja que contempla una definició de l'educació a les persones majors:

“Conjunt de processos d'aprenentatge, formal o no, gràcies al qual les persones, l'entorn social de les quals considera adults, desenvolupen les seves capacitats, enriqueixen els seus coneixements i milloren les seves competències tècniques o professionals o les re-orientin a fi d'atendre les seves pròpies necessitats i les de la societat. L'educació d'adults comprèn l'educació formal i la permanent, l'educació no formal i tota la gamma d'oportunitats d'educació informal i ocasional existents en una societat educativa multicultural en la qual es reconeix els enfocaments teòrics i els basats en la pràctica” (Orte et al, 2008: 4).

Per tal de poder desenvolupar-se, 10 foren els àmbits que es consideraren rellevants: 1) educació d'adults i democràcia com a desafiament del segle XXI; 2) millorar les condicions i la qualitat de l'educació dels adults; 3) garantir el dret universal a l'alfabetització i a l'ensenyament bàsic; 4) educació d'adults, igualtat i equitat en les relacions, entre home i dona i major autonomia de la dona; 5) l'educació dels adults i el canviant món del treball; 6) l'educació dels adults en relació amb el medi ambient, la salut i la població; 7) educació d'adults, cultura, mitjans de comunicació i noves tecnologies de la informació; 8) l'educació per a tots els adults: els drets i aspiracions dels diferents grups; 9) els aspectes econòmics de l'educació dels adults i 10) l'enfortiment de la cooperació i la solidaritat internacional. (Orte et al, 2008)

La idea doncs, com assenyalen Orte i March (2006, a Orte, 2006) serà la generalització de l'educació a tots els sectors socials, el que portarà com a conseqüència la possibilitat de l'aprenentatge al llarg de tota la vida, sigui quina sigui la seva edat (Orte i March, 2006, a Orte, 2006); aquesta realitat, emperò, serà un dels grans reptes del sistema educatiu, ja que suposarà la democratització educativa (March, 2006).

Més recentment, al 2002, entre les recomanacions de l'OMS, detalla l'educació com a marc polític de l'envelliment actiu el qual ha te com a finalitats aquelles relacionades amb la salut, la participació i la seguretat:

- Educació contínua en el lloc de feina i oportunitats d'aprenentatge al llarg de tota la vida.
- Educació relacionada amb les noves tecnologies,
- Educació inter-generacional.
- Educació sobre l'envelliment actiu (per a professionals i per a tota la societat).
- Educació ciutadana (eliminar discriminació i abús de les persones majors).
- Educació bàsica i coneixements mínims per a la millora de l'estat de salut.
- Educació per a les cures informals i formals.
- Educació especialitzada en gerontologia i geriatria.
- Educació pel lideratge (participació a tots els àmbits de les persones majors).
- Educació pel foment de la investigació sobre l'envelliment actiu.
- Educació per a reduir les desigualtats de participació d'homes i dones majors.

Aquests principis es veuen reflectits en el Pla d'Acció Internacional de Madrid sobre l'Envelliment (2002) en quatre propostes: a) crear polítiques per assegurar l'accés a l'educació i a la formació al llarg de tota la vida; b) introduir mesures que capacitin i preparin a aquestes persones a l'accés a les noves tecnologies; c) perseguir la igualtat d'oportunitats i de tracte al llarg de tot el cicle vital i d) emprar de forma completa el potencial i l'experiència de les persones majors. Seguint a Sánchez (2004), aquest Pla d'Acció tracta el tema de l'educació en 7 eixos comuns (educació per la salut, educació bàsica i contínua per a la participació i la contribució social, educació per a la seguretat i contra l'exclusió, educació i noves tecnologies, educació inter-generacional, educació sobre l'envelliment actiu i educació en geriatria i gerontologia) que s'articulen en cinc àmbits²:

² Les caselles destacades són les que, al nostre judici, es relacionen directament amb l'objectiu del nostre treball.

Taula 3.3. Àmbits

EDUCACIÓ, ACTIVITAT I PARTICIPACIÓ	EDUCACIÓ I EXCLUSIÓ SOCIAL
L'educació és necessària per a una vida activa i plena i té conseqüències per a la productivitat.	La pobresa es relaciona directament amb la falta d'accés a l'educació
S'ha de promoure una compensació a les contribucions (financeres i no remunerades) que fan les persones majors	L'educació i la capacitació permanent són claus per a reduir l'exclusió i la dependència
La participació en activitats educatives contribueix a millorar el benestar personal.	L'educació ajuda a una major auto-dependència econòmica
EDUCACIÓ I INTERGENERACIONALITAT	La participació cívica i cultural són una estratègia per a evitar l'aïllament.
S'ha d'aprofitar plenament el potencial i els coneixements de les persones majors.	La cultura s'ha d'obrir a la integració dels immigrants d'edat, especialment als necessitats de xarxes socials i de suport addicional
S'ha de promoure l'educació de tota la societat per tal que entenguin que l'envelliment interessa i afecta a tota la societat.	En zones rurals molt allunyades s'ha de promoure l'educació permanent i activitats de capacitació
EDUCACIÓ I SALUT	EDUCACIÓ I FORMACIÓ
Educació per a mantindre i millorar la salut (prevenir, conèixer els riscos i reduir l'ús inadequat de medicaments)	Educació continuada en gerontologia i geriatria als professionals que treballen en persones majors (salut, serveis socials,...)

FONT: Sánchez (2004:7-8).

Així doncs, l'inici del segle va venir marcat per a la idea d'un aprenentatge al llarg de tota la vida i oberta a totes les persones, tal i com es va especificar a diferents documents de la Comissió Europea (2000) i, de forma més específica, a la II Assemblea Mundial sobre l'Envelliment, realitzada a Madrid al 2002, a on sota el lema "Una societat per a totes les edats", el propi Secretari General de la ONU afirmava que: *"si fomentam la seva participació activa en la societat i el desenvolupament, podem assegurar que aprofitin el seu talent i experiència inestimables. Les persones d'edat que puguin i vulguin treballar, han de tenir l'oportunitat de fer-ho, i totes les persones han de tenir l'oportunitat de seguir aprenent al llarg de tota la seva vida"* (Arnay, 2003:1).

Dins aquesta Assemblea, s'especifiquen respecte a l'educació: a) el desenvolupament individual durant tota la vida; b) les relacions inter-generacionals; c) la interacció entre envelliment de la població i desenvolupament i d) atendre la situació de les persones majors.

2.2.2. SITUACIÓ ACTUAL

A. SITUACIÓ EUROPEA

Hora d'analitzar la situació actual europea, convé que ens aturem un segon a la reflexió feta per a Requejo (2009) a on afirma que hi ha dues característiques definitòries de l'educació superior de les persones majors a Europa:

- Absència d'un model oficial clarament definit; ja que cada Aula o Universitat necessita adaptar-se al context a on es desenvolupa. Per tal de poder ajudar a evitar una descoordinació i un elevat independentisme que podria ser perjudicial, hi tenen un paper fonamental les Federacions o Associacions, tan a nivell internacional, com nacional com autonòmic (aquest darrer, en el nostre cas); ja que entre els seus objectius hi primen tan la coordinació, com l'intercanvi de professorat i alumnat com d'informació.
- Caràcter universitari i no simplement cultural. Un dels aspectes més definitoris són les activitats, cursos, tallers, treballs,... que es conjuguen per a formar tot un programa organitzat, sistematitzat i estructurat que permeten aconseguir, finalment, un Diploma o una acreditació universitària homologada a cada país.

El cert és que aquest fenomen no sols es dóna a Europa; Estat Units, Canadà, Xina o Austràlia també han vist incrementats quantitativament i qualitativament els programes universitaris per a majors durant els anys 90 (Orte i March, 2006; a Orte, 2006); prova d'això són les diferents federacions a nivell internacional d'aquests tipus de programes, com ara AIUTA (Association International of Universities of the Third Age), TALIS (Third Age Learning International Studies) o LILL (Learning in Later Life), entre d'altres.

La importància de l'educació universitària ha estat descrita a diferents informes d'organismes no sols nacionals, sinó europeus (Comunicació de la Comissió Europea, 2003:10) o a nivell mundial com ara la UNESCO (Delors,1996, 148; citat a Orte, Touza i Holgado, 2006 i Requejo, 2009). De fet, no hem d'oblidar la triangulació dels àmbits bàsics universitaris: educació, investigació i servei a la comunitat (Bru, 2006; Requejo, 2009) per aquest motiu, no és d'estranyar la creació si no en paral·lel, de diversos organismes i institucions dedicades a la investigació vers l'educació de persones majors.

Aturant-nos a l'informe Delors, hem de citar la seva importància no sols pel fet que emmarca l'educació permanent sota la denominació "educació al llarg de la vida", sinó per que amplia la necessitat de renovació cultural i potencia l'autonomia dels individus a través dels trets de l'informe, com són que l'educació és un imperatiu democràtic, que té un caràcter quadridimensional, que exigeix moments i àmbits en relació a l'educació d'adults i es situa en el centre de la societat a través de la incursió a tots els àmbits (família, comunitat, món laboral, temps lliure, mitjans de comunicació,...).

La contínua progressió en quan a consolidació i creació de nous PUM's és una constant des de la seva creació; així, si al 2006 Bru comptabilitzava unes 1.800 Universitats associades a l'AIUTA (Associació Internacional d'Aules de Tercera Edat). Dins aquesta, no sols hi ha 20 països representats, sinó que compta amb més de 90 universitats o federacions d'universitats i amb 22 membres governamentals que representen a 13 països. Aquest organisme n'és sols un exemple, al igual que el LiLL (Learning in Later Life)³ el qual es va marcar com a objectius binanuals (2006 – 2008):

- Contribuir a l'alfabetització digital de les persones majors de 60 anys d'Europa, amb especial èmfasi en l'ús de les noves tecnologies a l'aprenentatge al llarg de tota la vida.
- Recopilar, comparar i distribuir exemples de bones pràctiques en l'ús de les noves tecnologies a l'aprenentatge al llarg de tota la vida, i estimular l'aplicació d'aquestes per part dels proveïdors de l'educació de les persones majors.
- Fomentar la cooperació activa a través de les noves tecnologies entre organitzacions de persones majors en el marc de la xarxa europea i a través d'altres xarxes i entre les pròpies persones majors.
- Promocionar formes favorables d'aplicació de les noves tecnologies i contribuir a la participació activa de les persones majors a tots els àmbits a Europa.

Reprentent els models de programes universitaris per a majors, el cert és que la tendència predominant a Europa és el que entén als PUM's com a autònoms (Espanya, Alemanya, Regne Unit, França,...) tot i que podem trobar exemples de programes integrats dins les titulacions pròpies (Àustria) o programes independents que treballen de forma cooperativa amb les universitats (Eslovènia).

³ Per a més informació, consultar l'annex III

Seguint la classificació feta per Requejo (2009) hora d'analitzar la situació actual, podem parlar de:

Països nòrdics i Regne Unit

Les dues paraules que podrien definir la situació als Països Nòrdics són la cooperació i el protagonisme dels estudiants, ja que són ells els qui plantegen els continguts i, en determinats moments, s'autogestionen; així podem parlar de "Cercles d'Estudi" (o un grup de persones que es reuneixen per a realitzar treballs teòrics i pràctics d'acord amb un pla fixat amb anterioritat, en el qual primen tan la solidaritat com el companyerisme que permeten una mútua interacció i comunicació dins un procés d'aprenentatge cooperatiu; Requejo 2009:51); "Acadèmies per a la Tercera Edat", formades per petits grups (5 – 15) que autogestionen el què i el quan estudiar (Dinamarca) i que són complementats amb federacions educatives, escoles nocturnes o Universitats Populars i "Universitats de la Tercera Edat" enteses com a grups de cooperació entre docents i alumns que es plasmen en cicles de conferències i grups de discussió sense cap diploma però sí amb crèdits reconeguts (Finlàndia). Al Regne Unit, es compta amb la primera Universitat de la "Tercera Edat", independent de les universitats i gestionada per a una associació cívica. Actualment, formen part del "Third Age".

A aquest darrer, al igual que a Finlàndia, sí que hi ha una relació més forta entre la formació de persones majors i la Universitat, normalment a través de, per exemple en el cas de Finlàndia, el "Comité consultiu nacional".

França i Itàlia

Com ja s'ha comentat, França fou l'origen de les UTE i tot i que es propaguen de forma quasi exponencial, per a Requejo (2009) podem presentar un marc referencial comú (algunes es promouen de les Universitats, altres de "Serveis de Formació Contínua" o altres des d' "Unitats d'ensenyament i Investigació". Amb tot, sí que sembla que a més de formar, quasi totes, part de la UFUTA (Unió Francesa d'Universitats de la Tercera Edat), en quan a continguts, podem diferenciar dos grans blocs, un, destinat a temàtica general (Dret, Economia, Història,..) i l'altre el referent a temes específics de persones majors (situació després de la jubilació, problemes sanitaris,...); un altre tret comú sembla ser l'oferta complementària, realitzada a través de tallers, viatges,... i la procedència universitària dels docents.

Itàlia continua amb el model creat per França, i, a nivell quantitatiu, és un dels països que més UTE te (es calcula que hi ha una 250.000 persones inscrites amb uns 60.000 voluntaris que hi col·laboren i unes 1.200 seus), per això, no és d'estranyar que apareguin diverses federacions, com ara la UNITRE (Associazione Nazionale dell'Università della Terza Età), la FEDERUNI (Federazione Italiana tra le Università della Terza Età) o la AUPTE/AUSER (Associazione tra le Università Popolari della Terza Età e dell'Età Libera). En elles, l'obertura cap a les persones majors i el dret universal a l'educació queden reflectides en els seus estatuts.

Espanya i Portugal

Si els dos països anteriors es poden considerar els inicis dels PUM's, aquests dos poden ser l'exemple del progressiu desenvolupament dels programes formatius.

En el cas de Portugal, si be les dues primeres Universitats (Lisboa i Porto) es crearen a 1976, no fou fins als 90 a on augmentaren de forma significativa, sent actualment unes 75; la majoria associades a la RUTI (Red de Universidades da Terceira Idade). És important destacar com, de forma paulatina, els intercanvis amb universitats espanyoles semblen tenir una base sòlida. El cas d'Espanya serà tractat a l'apartat següent.

Concloent, podem afirmar que tal i com recorden Orte, Touza i Holdago (2006) podem estar parlant de tres propostes organitzatives en quan als PUM's: a) Universitat popular, amb una àmplia oferta educativa orientada bàsicament a l'animació sociocultural i a la formació permanent, com és el cas d'Espanya o Alemanya; b) models mixtes, que entrellacen conceptes de la universitat popular i la d'universitat per a persones majors, com el model xinès o c) universitats obertes o d'extensió cultural, propers a la filosofia de Cambridge a on els ILR americans en serien un bon exemple.

Sigui quin sigui el model, l'educació superior de les persones majors és considerat a través dels seus objectius (i des dels seus inicis) des de tres àmbits; el primer, des de l'àmbit social, ja que els permet un context de trobada i d'allunyament de les tendències de soledat i abandonament; la segona, des de l'àmbit cultural, que no sols ofereix uns coneixements sinó competències adaptades a les circumstàncies actuals i, en tercer lloc, l'àmbit d'investigació, per tal de poder continuar millorant i adaptant els

programes a les característiques d'aquest col·lectiu; superant així la barrera de ser una simple activitat d'oci i fent una passa més a nivell qualitatiu (Requejo, 2009); la qual es veu reforçada per la presència d'organismes no universitaris de formació contínua, com ara els ja nomenats AIUTA, TALIS, LILL o EFOS (*European Federation of Older Stude Students Universities*) o les polítiques socials desenvolupades a diverses assemblees com les ja citades I i II Assambla de l'Envelliment.

B. SITUACIÓ NACIONAL

Deixant de banda el debat sobre si l'educació és o no una necessitat bàsica (Sáez i Sánchez, 2006), el cert és que és un dret contemplat per la legislació nacional, especialment a la Constitució, ja que a l'article 27 indica no sols que tota persona té dret a l'educació, sinó que aquesta tindrà per objecte el ple desenvolupament de la personalitat humana en el respecte als principis democràtics de convivència i als drets i llibertats fonamentals. En un principi, la societat no va donar la resposta a aquest dret en les persones majors (Arnay, 2003) i que tal vegada sigui aquest un dels motius de l'èxit dels Programes Universitaris per a Majors (PUM's) des dels seus inicis (Orte, Touza i Holgado, 2006; a Orte, 2006) .

Orte i March (2006:43; inclòs a Orte, 2006) assenyalen una sèrie de conclusions que es poden extreure dels diferents Plans Gerontològics nacionals:

- Les necessitats culturals, educatives, d'oci o de temps lliure no són les més significatives ni quantitativament ni qualitativament, tot i que presenten un augment progressiu.
- Les necessitats d'un major aprofitament del temps lliure (també a nivell qualitatiu, no sols quantitatiu) en activitats d'oci i socioculturals.
- Les necessitats socials a l'àmbit de la salut, de l'autonomia personal, de participació social,... potenciant les intervencions a nivell global.
- Les necessitats d'adaptació a les noves característiques de les societats actuals de la informació i de les noves tecnologies.

Tal vegada aquestes conceptualitzacions hagin estat les que, des d'un primer moment s'hagi optat pel model d'universitat per a persones majors seguint la línia del model de Vellas.

Els orígens de les universitats per a persones majors a nivell nacional, de forma ja més estable, organitzada i sistemàtica, es poden situar als anys 90, quan fins a les hores no parlàvem d'universitats, sinó més be del desenvolupament de programes, cursos,... reconeguts oficialment (Orte, Touza i Holgado, 2006:184; a Orte, 2006) ;així podem parlar de la formació de persones majors a Espanya cap a l'any 1978, impulsada a través de la "Dirección General de Desarrollo Comunitario" a proposta de la "Subdirección General de Família" (Requejo, 2009). Cap a la dècada dels 80 es recuperen les Universitats Populars, creades a principis del segle XIX i que es van tancar després de la Segona República i a on s'organitzaven diferents activitats dirigides a la formació permanent i a l'animació sociocultural dels adults; aquestes solien dependre de les Corporacions Locals (Orte et al, 2008). Al 1982 comencen a funcionar les "Aules d'extensió universitària per a la gent gran" (Blázquez, 2002), i les "Aules de Formació per a Gent Gran de Catalunya" (AFOPA) (Orte, Ballester i Touza, 2004b; Orte et al, 2008);les quals desenvolupen programes educatius (normalment conferències) sota la tutela d'universitats catalanes.

Als inicis dels 90 s'inicia una nova proposta: obrir les universitats a les persones majors amb projectes educatius – culturals dirigits a la població major per part de les Universitats i amb el suport d'institucions nacionals i autonòmiques de tipus social i, en alguns casos, de tipus educatiu (Orte, Touza i Folgat, 2006; citats a Orte et al, 2008); així cap al 1993 es configuren a Espanya programes cursos,... reconeguts oficialment tan a les universitats públiques com a les provades, sota la denominació de Programes Universitaris per a Majors. Ens trobam doncs una situació que, al igual que a Europa, encamina dues línies obertes en quan a la realització de programes universitaris, ambdós no excloents: a) programes integrats en l'oferta de diferents titulacions universitàries i b) programes específics. Dins els primers n'és un exemple la Universidad de Alcalá de Henares (1993) i del segon, la Universidad Pontificia de Salamanca (1993); segons les autores, no són excloents ja que permeten o be realitzar-se de forma simultànea o be iniciar algun programa específic per a després continuar amb la incorporació a titulacions universitàries reglades dins aquesta (Orte, Ballester i Touza, 2004b; Requejo, 2009).

Blázquez (2002) assenyala que després de la creació de les universitats per a majors en els territoris i la creació d'aquestes dues universitats (Alcalá de Henares i Universidad Pontificia de Salamanca), esdevé la creació d'aquestes a la província d'Andalusia, a la Universitat de Granada (1994) "Aula Permanente de formación abierta", a la Universitat de Sevilla (1996) "Aula de la Experiencia" i a la Universitat de Càdis ("Aula Universitaria de Mayores") i el posterior boom de la creació de les Universitats per a Majors a partir del 1999, any internacional de les persones majors.

Sigui quin sigui el model adoptat, és important destacar com totes les universitats per a majors tenen com a rerefons l'envelliment actiu i entendre a les persones majors com a persones amb tots els drets. Les universitats per a persones majors s'anaren desenvolupant al llarg dels següents anys i tot i que en elles predomina el model francès no hi ha un model únic, existint, a més, diferències entre el suport i la implicació de la Universitat, de la visió de l'aprenentatge, dels interessos dels alumnes,...(Vázquez i Fernández, 1999). Montoro (2007) intentà recollir una sèrie de trets en comú:

- ✓ Els continguts inclouen assignatures dels estudis d'humanitats, psicologia, ciències socials, ciències de la salut i d'informàtica.
- ✓ Aquests beuen de tres blocs, el científic (salut, biologia,..), el cultural (història, filosofia,..) i el social (legislació, qualitat de vida,...) Vázquez i Fernández (1999).
- ✓ Es contemplen activitats complementàries relacionades amb la cultura i l'oci, com ara visites a museus o tallers d'escriptura.
- ✓ Aquestes solen formalitzar-se en conferències, col·loquis,... (Vázquez i Fernández, 1999).
- ✓ L'edat dels alumnes més joves sol oscil·lar entre els 50 i 55 anys.
- ✓ La durada dels programes és de 3 anys, amb unes 180 hores per any i 500 durant els tres anys.
- ✓ Majoritàriament, s'ofereixen a universitats públiques.

També podem concloure que les Universitats per a majors agrupen dos objectius fonamentals (Requejo, 2009:59):

- ✓ Promoure la incorporació d'alumnes majors als estudis universitaris afavorint la integració i participació en processos formatius que responguin a les necessitats i expectatives de les persones majors i

- ✓ Connectar i ampliar l'oferta d'estudis universitaris amb el criteri de la interdisciplinarietat i en consonància amb els principis que inspira l'educació permanent com a experiència global que es desenvolupa al llarg de la vida de cada individu destacant el protagonisme de les persones majors.

La terminologia emprada per a definir el que nosaltres anomenem PUM's ha estat i és molt variada; termes emprats com *Universitat de la Tercera Edat*, *Universitat per a Tots i per a Totes*, *Universitat Permanent*,...; així, tot i tenir aspectes comuns com són la vinculació amb Universitats, la constitució de la institució a nivell jurídic i la possibilitat de poder federar-se a nivell nacional i internacional (Montoya i Fernández, 2002) ,tal vegada un dels motius sigui el que s'ha anat assenyalant al llarg de la literatura específica sobre aquests programes: la no homogeneïtzació d'aquests en quan a criteris com estructura, fórmules jurídiques, finançament... (Orte, 2006:178).

A Espanya, en concret, a finals de segle es parlava de tres tipus de programes (Requejo, 1999: 120 – 122). Els primers els d'extensió cultural (activitats culturals a través de cicles de conferències, cursos d'estiu, obertes al públic en general i amb una certa continuïtat i regularitat que no demanaven cap requisit d'entrada ni donaven cap titulació); segons l'autor, n'eren un exemple la formació trimestral de la Universitat Oberta de les Illes Balears. El segon tipus de programa eren les "Universitats de l'Experiència" a on el principal objectiu era intercanviar coneixements i fomentar la participació de les persones majors a través de programes universitaris amb assignatures obligatòries i optatives i a on els alumnes, després de superar l'avaluació obtenien el títol de "Diploma de Participació"; la Universitat de Salamanca, de Sevilla i de Granada n'eren un exemple. Per últim, hi havia la formació de persones majors a les universitats a través d'un currículum propi i un títol específic; normalment eren programes de tres anys de durada i entre els quals podem citar els "Cuarto Ciclo" de la Universitat de Santiago de Compostela.

L'evolució quantitativa i qualitativa dels programes ha anat canviant la realitat d'aquests dia a dia, de fet, és curiós com, pocs anys després, si revisam la literatura, la terminologia per a definir els diferents programes ha canviat, així, i salvant totes les diferències que hi pot haver entre les unes i les altres, els programes d'extensió cultural han anat desembocant en el que actualment es denomina "Universitat

Popular”, els quals es centren en programes inter-generacionals. Les “Aules de l’Experiència” poden tenir més relació amb les actuals “Aules de la Tercera Edat” a on es potencien dualment tan la vessant social com la cultural, mentre que els programes universitaris amb titulació pròpia han esdevinguts amb els nomenats “Programes Universitaris per a Majors” a on s’accentua el caràcter universitari i es potencia l’autonomia de cada universitat per a elaborar i desenvolupar el seu propi programa. Segons Orte (2004a) el canvi produït ha estat a diversos nivells: actualment tenen un marcat caràcter educatiu, deixant de banda sols el caràcter social, fet que ha propiciat que els continguts no es limitin sols a aspectes socials, d’envelliment i de salut sinó que s’ampliïn a tots els àmbits del coneixement i amb un marcat interès en la difusió de la cultura, dissenyant programes concrets i adaptats i potenciant la utilització de les noves tecnologies. Emperò no sols han canviat el caràcter general, sinó que els programes han passat de dependre de vicerectorats d’Extensió Universitària a Vicerectorats d’Ordenació Acadèmica, amb un marcat interès per a integrar-se institucionalment i a on els alumnes reivindiquen ser alumnes amb ple dret. Els docents es mostren majoritàriament molt motivats (en èpoques passades els hi podia suposar una obligatorietat) i els programes es mostren molt més estructurats i amb una clara finalitat de convergència entre ells.

Tot i semblar una simple anècdota, la denominació dels programes universitaris per a majors pot portar darrera un rerefons **polític i social** que no hem de deixar de tenir present; un exemple el tenim a la nostra pròpia història, quan als inicis d’aquests a nivell nacional, no es va permetre denominar-los Universitat, sinó “Aules de Tercera Edat”. Aquest mateix Ministeri d’Educació, donada la importància social que prengueren aquests, caps als anys 80 els regulà en una xarxa de centres coordinats (Orte, Touza i Holgado, 2006:183). De fet, no fou fins al I Encuentro de Programas Universitarios para Mayores (Granada, 1996) quan es reconeix oficialment el terme emprat per a nosaltres durant tot l’apartat (PUM’s).

En aquest moment cal recordar la II Assemblea Mundial sobre l’Envelliment (Madrid, 2002) al qual va permetre el desenvolupament del Pla d’Acció del 2002, el qual ens marca els principis bàsics en relació a l’educació de les persones majors: Sánchez, 2004:10-12):

- Respecte a l'envelliment actiu, impulsar actuacions amb els objectius de:
 - Entendre a l'educació de les persones majors com a un dret.
 - Promoure la salut, la participació, la seguretat, la independència, l'assistència i la realització dels propis desitjos de les persones majors.
 - Atendre els drets i la igualtat d'oportunitats de les persones majors.
 - Concentrar-se en mesures relacionades amb l'educació per a la salut, l'educació bàsica contínua per a la participació i la contribució social, l'educació per a la salut i contra l'exclusió social i les noves tecnologies, l'educació inter-generacional, l'educació sobre l'envelliment actiu i/o l'educació en geriatria i gerontologia.
- Respecte a la cohesió social, les actuacions han d'anar encaminades a:
 - Combatre l'exclusió i assegurar la igualtat d'oportunitats entre persones majors i entre aquestes i la societat en general.
 - Aconseguir una adequada integració social de les persones majors en els seus entorns (família, amics, barris, poble, ciutat, comarca, província, país).
 - Corregir els desequilibris socials deguts a les diferents ubicacions de les persones majors en zones del territori (especialment la separació entre entorns urbans i rurals).
- Respecte al benestar, les actuacions van dirigides a:
 - Millorar el benestar físic, socials i mental, i la qualitat de vida de les persones majors en general i de les properes a la seva jubilació en particular.
 - Procurar que les persones majors contribueixin de forma significativa a la creació de riquesa i al desenvolupament del seu país.
 - Ajudar a satisfer les necessitats educatives bàsiques de les persones majors com a part del procés per a garantir la satisfacció de les seves necessitats més generals.

Val a dir que tan els encontres nacionals (al 2010 es realitzarà a finals de maig l'edició XI a Lleida) com les reunions científiques específiques són, a més d'un espai de potenciació de les diferents línies d'investigació i d'actualització, un símptoma evident del bon funcionament actual d'aquests PUM's a nivell nacional. Per citar sols un exemple, el VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores realitzat a San Lorenzo del Escorial, durant el 2 i 3 d'octubre del 2003, destaca a l'apartat sobre "Proyección social del entorno universitario de las personas mayores"

(secció 3^a) com a conclusió que aquests programes estan augmentat la qualitat de vida, en benestar psicològic, la millora de la salut, una major integració familiar i , alhora, una major utilització de les noves tecnologies.

En l'actualitat, l'AEPUM (Associació Estatal de Programes Universitaris per a Persones Majors) es configura com a un element clau en la coordinació i representació de la majoria de programes universitaris per a majors en el territori nacional

Gràfic 3.2. Universitats amb programes universitaris per a majors (PUM's)



FONT: www.aepumayores.org (actualitzada el 23/12/2009)

Per últim, cal destacar les línies futures que emmarcaran l'educació universitària de l'educació de les persones majors. Per a Lirio (2008) 5 són les característiques que hauran de complir: formació no excloent, integral, de qualitat, eficaç i fonamentada. Concretant aquestes característiques, Sánchez (2004) ja exposava com millorar, adaptar i millorar aquesta educació:

Taula 3.4. Iniciatives per a millorar l'educació per a persones majors

INICIATIVES	ACCIONS A MIG TERMINI
EDUCACIÓ INTERGENERACIONAL	
Desenvolupament de programes inter-generacionals	Organització d'un primer encontre nacional sobre el tema de la intervenció inter-generacional.
	Realitzar accions formatives destinades a persones majors que vulguin posar en marxa programes inter-generacionals
	Difondre els programes inter-generacionals en centres escolars i en organitzacions juvenils
	Formació de professionals de la intervenció inter-generacional.
	Potenciar els programes inter-generacionals com a mitjà per a erradicar les estereotípies sobre l'envelliment, i garantir la conservació i transmissió de la cultura.
	Incorporació a certs àmbits de les persones majors a determinats àmbits de la formació professional.
EDUCACIÓ SOBRE L'ENVELLIMENT ACTIU	
Educació per a l'envelliment	Seguiment i avaluació de les imatges de l'envelliment que els materials educatius, els mitjans de comunicació i la publicitat que transmeten.
	Edició de materials informatius sobre l'envelliment actiu, específicament destinats a les persones majors.
EDUCACIÓ BÀSICA I CONTÍNUA PER A LA PARTICIPACIÓ I LA CONTRIBUCIÓ SOCIAL	
Foment de la jubilació gradual i flexible. Accions educatives combinades: organitzacions empresarials – persones majors – tercer sector. Associacions de persones majors i ciutadania	Difusió d'informació sobre el nou concepte de jubilació i les seves possibles pràctiques
	Promoció de la jubilació flexible entre les persones properes a l'edat de la jubilació, i en connexió amb els seus empleadors
	Formació per a l'adquisició de les noves habilitats de tal manera que sigui possible la re-entrada de persones majors en el mercat laboral.
	Estimular més investigacions que permetin determinar millor la relació entre l'educació i la productivitat dels treballadors d'edat
	Incorporar a Espanya exitosos models inter-generacionals en els que les persones majors jubilades són formades per a la realització de tasques qualificades en organitzacions no lucratives
	Accions per a la introducció de noves associacions impulsades per persones majors però no exclusivament compostes per majors i centrades en assumptes que interessin a aquestes i dirigides a fer contribucions significatives en assumptes d'interès general per a tots els ciutadans.
EDUCACIÓ PER A LA SEGURETAT I CONTRA L'EXCLUSIÓ	
Educació per a persones majors immigrants i emigrants retornades.	Posada en marxa d'activitats educatives en les zones del país a on s'assenti una major població de persones majors estrangeres
	Suport a les associacions d'emigrants retornats per a l'execució d'accions formatives destinades a la integració i promoció social dels seus membres majors.
Educació per a la protecció dels drets	Avançar en la formació de les pròpies persones majors en temes

individuals de les persones majors	de Bioètica general i aplicada
	Formació professional per a implantar una cultura legal conscient dels drets de les persones majors i respectuosa amb ells mateixos.
	Aprovar mesures per a garantir les oportunitats ocupacionals i la seguretat ocupacional d'aquelles persones majors que vulguin continuar treballant
EDUCACIÓ EN NOVES TECNOLOGIES	
Formació en l'ús de productes tecnològics.	A més de les tecnologies de la informació i la comunicació (ordinadors i Internet) les persones majors han de conèixer altres que li puguin facilitar la realització d'activitats varies (teleassistència, ajudes tècniques,...)
Disseny per a tots	Sensibilització de les persones majors per a la seva participació en iniciatives formatives a favor de què els productes tecnològics incorporin un disseny adequat per a tot tipus d'usuaris.

FONT: Sánchez (2004: 16-18).

L'ADAPTACIÓ A L'EEES

Tal i com ja anunciava March et al 2004 (citat per Orte, Touza i Holgado, 2006: 211) l'adaptació a l'EEES no sols afectarà a la investigació i a les titulacions oficials, sinó també a l'oferta cultural, a on s'inclou el treball a realitzar amb els PUM's. Per a tal finalitat, l'intercanvi entre alumnes i professorat, juntament amb l'homologació o creació de titulacions específiques conjuntes seran dos elements necessaris per a aconseguir aquesta adaptació.

Fruit d'aquesta reflexió i d'altres suspiciades a l'entorn de l'educació superior de les persones majors, es va donar forma al I Simpòsium Internacional sobre Programes Universitaris per a Majors realitzat al maig del 2003 a on sota el lema "Els Programes Universitaris per a Majors en la construcció de l'espai europeu d'Ensenyament superior" pretengué analitzar: a) les repercussions de la construcció de l'espai europeu d'ensenyament superior en els programes universitaris per a majors; b) la realitat i perspectives dels programes universitaris dins els diferents països d'Europa i a Espanya; c) la realitat i perspectives de les organitzacions institucionals de majors a nivell internacional; d) les estratègies per a la incorporació d'alumnes estrangers als programes universitaris per a majors i, possibilitar, alhora, la creació d'una xarxa de programes universitaris per a majors a Europa i la creació d'un programa d'intercanvi d'universitaris dins l'espai universitari europeu.

Així, segons Arnay (2003) la universitat ha de ser el camí per a fer realitat els objectius fixats a la comissió europea de Lisboa (2001) referents a convertir-se no sols en una economia més competitiva sinó amb la creació d'un major nombre de llocs de feina de millor qualitat i una major cohesió social. Parlar de EEES és parlar de Bolonya (1999) a on, recordem, els ministres europeus d'educació instaven als membres de la UE a desenvolupar i implantar diferents actuacions a l'àmbit educatiu; però és al comunicat de Praga (2001) a on es recull de forma més explícita la importància de l'aprenentatge al llarg de tota la vida: “[...] com a element essencial per a trobar una major competitivitat europea per a millorar la cohesió social, la igualtat d'oportunitats i la qualitat de vida” (Ministeri d'Educació, Cultura i Esports, 2003).

Els programes europeus ja creats poden ser la via pragmàtica per a poder dur a terme les accions proposades per March (2008). Per citar sols un exemple, el programa Grundtvig pot ser una bona opció. Aquest programa s'emmarca dins l'OAPEE (Organisme Autònom de Programes Educatius Europeus), al igual que els programes Comenius (dedicat a l'ensenyament a les etapes d'infantil, primària i secundària), Erasmus (centrat en l'educació superior) o Leonardo da Vinci (per a totes les persones implicades a l'educació i Formació Professional, i a institucions i organitzacions educatives). Grundtvig marca com a objectius específics:

- a) respondre al repte educatiu de l'envelliment de la població europea i
- b) ajudar a què els adults adquireixin mitjans per a millorar els seus coneixements i competències.

Per a aconseguir-ho, un dels seus objectius operatius marcats és el de donar suport a la mobilitat de 7000 persones adultes (any 2013); millorar la cooperació entre les organitzacions implicades; facilitar el desenvolupament de pràctiques educatives innovadores o millorar els plantejaments pedagògics i la gestió de les organitzacions d'educació de persones adultes⁴. Segons Arnay (2003), aquests es duran a terme a través de tres accions principals: a) un nou enfocament global que valori l'aprenentatge com a requisit previ per a l'espai de l'aprenentatge permanent basat en la llibertat de circulació dins la UE; b) invertir temps i doblers en l'educació per tal

⁴ Ja que el nostre objectiu no és descriure el programa, per a obtenir-ne més informació es recomana la lectura de les conclusions del curs 2008 – 2009 al link: <http://www.oapee.es/oapee/inicio/pap/grundtvig/eventos/historico-de-eventos3.html>

d'augmentar les inversions en educació i formació i c) elaboració de propostes en relació a una pedagogia innovadora que potenciï les aptituds i els nous rols que comporta tan pels estudiants com pels docents.

Finalment, la CRUE (2002) ja enuncia el seu recolçament als programes universitaris per a majors com a activitats formatives directament insertades dins els processos d'aprenentatge permanent: *“un espai basat en la tradició europea de l'educació com a servei públic, oberta per tant a tota la ciutadania, que té per objectiu la formació permanent tant pel seu desenvolupament personal com pel de la societat en el seu conjunt”*.

2.2.3. SITUACIÓ AUTONÒMICA: LA UOM

A. ELS ORÍGENS

El curs acadèmic 1998 – 1999 fou la primera fita important a la nostra comunitat autònoma vers l'educació superior per a les persones majors. Va ser a aquest curs quan es va crear la Universitat Oberta per a Majors; a on una trentena de persones majors de 55 anys s'embarcaren a aquest nou repte educatiu.

Els inicis foren la creació del programa UOM a través de cursos i experiències en diverses etapes, que, en un període de 3 – 4 anys es pogué convertir en una oferta educativa diversificada, organitzada i sòlida. Hem de tenir en compte que si bé en el context nacional es començaven a activar línies de reflexió i de treball sobre l'educació de majors a les universitats, a la nostra comunitat autònoma no hi havia cap precedent amb aquestes característiques (Orte et al, 2004c).

Un cop elaborat el disseny del programa, feta la recerca d'un finançament amb una determinada estabilitat i la recerca del compromís i implicació de les associacions de gent gran, era l'hora de posar-ho a la pràctica, per això, tal i com assenyala Orte et al (2004c) no sols es varen haver de concretar aspectes didàctics i estructurals, sinó que suposà l'elaboració de principis i referents conductors per a tot el personal implicat en aquesta aventura educativa a on la conscienciació de tots va ser un element important.

Les bases de la UOM ja hi eren: diversitat de temes amb l'objectiu de potenciar i ajudar als alumnes a conèixer el món a on vivim i, complementar aquest programa amb itineraris culturals lligats a la teoria amb l'objectiu de generar cohesió interna entre els alumnes i amb l'equip del programa.

La valoració d'aquesta primera experiència va ser molt positiva, fet que va permetre avançar una passa més, amb el disseny del projecte global i dels plans d'estudis dels diversos programes de la UOM que han estat la base dels programes activats any rere any i que s'han anat modificant ajustant-se a les demandes i necessitats dels alumnes. Com a exemples, podem citar el fet de l'ampliació de l'edat d'inici, ja que actualment es situa als 50 mentre que a la primera edició era als 65, o les modificacions dels plans d'estudi que s'han anat realitzant. La consolidació del programa fou ràpida, al curs 2002 – 2003 ja superaven el miler d'alumnes. En aquesta època, els mòduls es configuraven amb una durada de 29 hores de mitja.

Evidentment, un seguit d'esforços a diferents nivells varen ser necessaris per a donar estabilitat i qualitat a aquest programa. Dins aquests esforços, una peça clau resultaren les empentes polítiques que s'anaven fent a nivell internacional i nacional. A nivell territorial, i analitzant una mica més els Plans Gerontològics a través del camí marcat per Orte i March (2006), podem veure com dins el camp territorial, hem de destacar la de l'Educació Permanent i Animació Socioeconòmica, en quan a què plantegen com a objectius:

- ✓ Facilitar l'accés a cursos de formació primària, mitjana i superior a les persones interessades.
- ✓ Realització de cursos de preparació a la jubilació a l'Administració i a les empreses.

Tot i això, no hem d'oblidar que l'educació és una constant en totes les altres àrees, així, per exemple a l'àrea de l'Educació Especialitzada, es marquen objectius específics referents a àmbits com poden ser la salut o la prevenció del maltractament, o a l'àrea de l'Animació Sociocultural i l'Oci podem trobar com a objectius programes per a fomentar l'exercici físic entre les persones majors.

B. OBJECTIUS

Com ja s'ha assenyalat a apartats anteriors, les institucions educatives han de possibilitar i garantir l'accés a programes de millora de vida, dintre dels quals, s'han de localitzar els programes educatius que contemplin les necessitats educatives de les persones majors, fomentant la participació i la igualtat a la ciutadania.

Des dels seus inicis, el programa ha volgut influir en la millora de la qualitat de vida de les persones majors, potenciant una imatge social, grupal i individual més positiva; de fet, com assenyala la seva actual directora, *“entendre que els programes educatius per a majors es constitueixen com un context específic d'augment d'oportunitats de l'aprenentatge, de font d'enriquiment personal, cultural o social de les persones, i com un espai de participació social, tots ells aspectes rellevants en el component subjectiu del concepte de qualitat de vida”* (Orte et al, 2008).

Donar una resposta global i integrada a les necessitats educatives, culturals i socials era i continua sent un dels objectius principals de la UOM. Aquest, com és natural, s'ha hagut d'anar adaptant a les característiques de la societat, a les demandes dels alumnes i a les característiques de la Universitat, canvi que s'ha manifestat a partir del desenvolupament dels continguts dels diferents programes que es duen a terme.

Com s'ha assenyalat anteriorment quan parlàvem dels objectius generals dels PUM's, la UOM persegueix també el doble objectiu de no sols millorar el nivell d'instrucció dels alumnes, també ho ha estat desenvolupar actituds positives cap a la vellesa mitjançant l'activitat i la participació que, finalment, hauran de repercutir en les activitats de la vida diària de tal manera que els permeti millorar la seva percepció personal, social i de salut. Aportam a continuació una taula comparativa entre els objectius de la UOM en els seus inicis i els objectius del curs 2010 – 2011:

Taula 3.5. Objectius dels primer curs de la UOM i del darrer

OBJECTIUS 1998 – 1999	OBJECTIUS 2010 - 2011
Obrir la universitat amb una oferta específica per a persones majors	Consolidar el procés d'obertura de la Universitat de les Illes Balears al col·lectiu de gent gran de les Illes Balears iniciat el 1998.
	Fer possible l'aprenentatge al llarg de tota la vida i la construcció d'una autèntica societat del coneixement
Fomentar la participació dels majors en la societat actual	Fomentar la participació de la gent gran dins la Universitat de les Illes Balears
Potenciar una altra percepció i una altra imatge de les persones majors	Incrementar el nivell educatiu d'aquest grup de població
	Contribuir a l'envelliment actiu, competent i reeixit i a la millora de la qualitat de vida de la gent gran.

Divulgar els diferents camps del coneixement i de la cultura	Potenciar els programes educatius d'aprenentatge permanent per a gent gran obrint una línia europea entorn d'aquest tipus d'accions per adults
	Desenvolupar la capacitat d'aquest col·lectiu de llegir i interpretar la realitat del nostre temps.
Possibilitar l'intercanvi de coneixements i experiències entre les persones majors	Continuar potenciant el rol de l'alumnat universitari gran com a model participatiu de referència per al col·lectiu de gent gran i per a la societat en general.
	Continuar les relacions establertes amb l'Administració i les institucions que treballen amb la gent gran i altres organitzacions educatives i culturals de la comunitat.
Fer possibles les relacions inter-generacionals	Fomentar el coneixement i les relacions inter-generacionals
	Divulgar la cultura de les Illes Balears a altres col·lectius vinculats a les universitats per a adults grans de la Unió Europea.

FONT: Elaboració pròpia a partir d'Orte et al (2004c:234) i www.uib.es/uom [consultada el 21/01/10]

Seguint amb la idea anterior, si bé el denominador comú dels programes universitaris per a majors és la integració d'aquest col·lectiu a la Universitat a partir d'ofertes formatives específiques, quasi totes comparteixen també el treball per a la percepció de les persones majors de forma positiva, influint en els aspectes culturals, educatius, de relacions inter-generacionals i de millora de la qualitat de vida. Així, la integració social (objectiu primordial en el nostre treball) es configura com a un element clau d'aquests programes; objectiu que podem comprovar que es va complint a través de les diferents formes d'expressió que tenen els alumnes (entrevistes, qüestionaris, opinions expressades en congressos, simposis o fins i tot a nivell més informal als diferents professionals responsables del Programa Universitari).

Un altre objectiu que cal recordar és l'adaptació als canvis en aquesta nova etapa vital, en concret, al compliment i adequació de les expectatives ver aquesta. Tal i com recorda l'IMSERSO (1995b), es viu una època de transició demogràfica i econòmica que conviu amb un repte de "transició cultural" que els hi ha de permetre una major participació social i un estímul superior a la voluntat associativa que afavoreixi tan el creixement personal com cultural de la persona major.

C. PLANS D'ESTUDIS

Al llarg dels més de 10 anys d'existència de la UOM, aquesta ha anat evolucionant en diversos aspectes. A nivell de pla d'estudis, el curs (1998 – 1999) inicià el primer programa amb 8 mòduls de quatre hores cada un (32 hores de classe). En el curs 2000 – 2001 el programa es va estructurar com a *Diploma Sènior* (tres cursos de durada), a on al 2003 – 2004 aquest *Diploma Sènior* contava amb un total de 425 hores distribuïdes en 3 anys (125 hores a primer, 150 a segon i 150 a tercer), amb assignatures comuns obligatòries i optatives; a més, també existia el *Certificat Sènior* (certificat cultural de 80 hores de classes teòriques i 10 d'activitats culturals en un any de durada que es realitzava a Eivissa i Formentera i Menorca), la *UOM als pobles* (ja iniciat al 1999 – 2000 a Inca i a Manacor, dissenyat a partir de petites conferències i pensat per a aquelles persones que no poden gaudir del projecte del Diploma Sènior per qüestions de distància i aprofitant la disponibilitat de les seus de la Universitat) i el *Certificat* de Ciutadella (programa mixt de conferències i cursets). Durant els curs 2004 – 2005, es varen augmentar de 3 a 5 els cursos a la UOM del Campus, amb la creació del *Diploma Sènior Superior* en resposta a les demandes dels alumnes sobre la voluntat de continuar formant part de la UIB. Actualment (curs 2009 – 2010) es realitza el *Diploma Sènior* i al acabar, els alumnes poden continuar els seus estudis amb el *Diploma d'Especialització* de 100 hores, el qual pot ser de *Literatura Contemporània* o *d'Evolució de la vida en l'univers*.

Durant la primera passació del qüestionari, els alumnes del Diploma Sènior realitzaven tres cursos mitjançant el qual i, segons paraules de la Directora, Carmen Orte, aquest volia donar resposta a les noves necessitats socioculturals del sector de la població de persones majors de 50 anys i adaptar-se a la realitat territorial, demogràfica, econòmica i cultural de la població major de les Illes Balears“ (Orte, C., 2003: 95). El pla d'estudis, doncs, es configurava de la següent manera:

Taula 3.6. Pla d'estudis de la UOM als anys de la passació del qüestionari

Tipus de programa	Nombre d'hores	Continguts	Freqüència	Lloc a on s'imparteix
MODEL CERTIFICAT	80 lectives + act. complementàries	Humanitats	Un curs acadèmic	Eivissa, Maó i Ciutadella
MODEL DIPLOMA	425 lectives + act. complementàries	Ciències Socials	tres cursos acadèmics	Campus UIB
MODEL POBLES	6 hores a cada poble	Ciències experimentals i tecnologia	Setmanal, durant dos mesos	A centres universitaris municipals

FONT: www.uib/uom [consultada el 4 d'abril del 2003]

Al curs 2010 – 2011, els programes de la UOM són:

Taula 3.7. Programes actius a la UOM. Curs 2010 - 2011

ILLA	PROGRAMA	RESUM	
MALLORCA	Diploma Sènior	És un primer cicle de 3 anys d'un total de 500 hores, 160 hores els dos primers cursos i, un tercer curs de 180 hores, repartides en assignatures obligatòries, optatives i tallers	
	Diploma Sènior Superior	És un segon cicle de 2 anys que se divideix en dos itineraris, que l'alumne pot seguir segons els seus interessos: Itinerari d'Humanitats (320 hores)	
	Diplomes d'Especialització de la UOM	Donar resposta als alumnes que han acabat es estudis dels Diplomes Sèniors i aprofundir en els coneixements apresos en diferents temàtiques: -Literatura Contemporània -Evolució de la vida a l'Univers	
	Oferta d'assignatura reglades		
	Formació no reglada	La UOM als pobles	És un cicle de conferències que es realitzen en diferents pobles de Mallorca.
		UOM als barris de Palma	És un cicle de conferències que es realitzen a quatre barris de Palma.
	Nous projectes de la UOM	Espai des dels quals es preparen programes i activitats educatives i culturals, adaptades a les demandes de l'alumnat i a les línies estratègiques de la formació permanent de les persones majors	
MENORCA	Educació d'Adults Grans a Mallorca: Alaior, Ciutadella i Maó	L'educació de les persones més grans a Menorca s'emmarca en un programa acadèmic de cinquanta hores, més els tallers i les activitats complementàries, que es desenvoluparà en tres municipis de Menorca	
EIVISSA	La UOM a la Seu Universitària d'Eivissa	Programa de 100 hores que es porta a terme en dos cursos acadèmics de cinquanta hores cada un. Es podrà optar a un tercer curs en què l'alumnat podrà dur a terme un programa d'investigació o un programa de voluntariat.	
	La UOM als pobles d'Eivissa	És un programa de 15 hores de durada que es realitzen en diferents pobles d'Eivissa impartit per personal docent i investigador de la UIB.	
FORMENTERA	UOM a Formentera	És un programa que consta de dos cicles de conferències de 24 hores de durada que es duen a terme a l'illa pitiüsa en dos períodes diferents: de febrer a juny, i de setembre a gener.	
UOM INTERNACIONAL	I International Summer Senior University. <i>Formació i promoció de l'autonomia personal en persones majors</i>	Programa d'activitats amb alumnes de programes universitaris per a persones grans d'universitats europees.	
	II International Summer Senior University. <i>Viu la ciència al Campus</i>		

FONT: www.uib.es/uom [consultada el 12/01/10]

Cal assenyalar emperò, no sols l'evolució que el programa ha anat fent durant la seva existència en poc més d'una dècada, sinó que hem de mencionar diferents innovacions pedagògiques que han portat a terme durant aquests cursos (Orte et al, 2004c):

Tutoria com a eina pedagògica

Un dels eixos claus per tal de permetre la participació i la implicació de tots en els processos d'ensenyament i aprenentatge des de la perspectiva del life-long learning. El tutor, desenvolupa així tasques amb els *alumnes* (qualsevol demanda que pugui tenir en relació a tot el que envolta la UOM), amb el *professorat* (permet orientar als alumnes sobre a qui s'han de dirigir o com realitzar un determinat procés) i amb *l'entorn* (tan del propi programa com d'altres externs com institucions educatives).

Recursos materials

Els alumnes de la UOM són alumnes amb ple dret de la universitat, per això, al igual que la resta, disposen d'una guia *didàctica* que se'ls hi entrega a principi de curs a on es descriuen tan les informacions referents a la UOM com les de la pròpia Universitat de les Illes Balears.

Un altre element molt important en quan a recursos materials són els *apunts*, ja que sovint presenten dificultats per a prendre apunts. Dins aquesta, no sols s'ha permès l'accés a tot el material que el professor disposa pels alumnes a través de fotocòpies o de la website de la UOM, sinó que a l'hora i, amb la prevenció com a idea clau, es desenvolupa un primer mòdul de dues hores a primer curs, amb l'objectiu de donar les premisses bàsiques de la manera de prendre qualitativament apunts a classe i de presentar treballs universitaris. Del que acabam de comentar en podem extreure dues propostes innovadores més en quan a la utilització dels recursos materials: la utilització de les *noves tecnologies* per part dels alumnes i la *website* de la UOM (la qual contà amb assessorament extern hora d'elaborar-se per tal de poder adaptar-se al màxim a les capacitats de les persones majors i, alhora, potenciar al màxim la seva participació en ella).

Per últim, Orte et al (2004c) citen la *videoconferència* iniciada al curs 2002 – 2003 com a experiència pionera als PUM's d'Espanya. Aquesta primera va ser realitzada pels alumnes entre els programes Diploma Sènior, Certificat Sènior a Eivissa i Formentera i Certificat Sènior de Menorca amb dos mòduls de 10 hores cada un.

Activitats complementàries

En aquest cas, els autors assenyalen dos tipus d'activitats, les que es porten a terme dins les assignatures, a on l'objectiu és establir un lligam entre els continguts teòrics i la pràctica i que poden ser, per exemple, visites guiades, itineraris guiats o intercanvis universitaris amb altres PUM's; per una altra banda es descriuen totes aquelles activitats que es poden fer i que estan pensades per a "facilitar" la vida a l'alumnat UOM, com ara un itinerari per a tota la Universitat acompanyat per un plànol indicatiu o la creació de l'associació d'alumnes i ex-alumnes de la UOM.

Participació dels alumnes de la UOM

Aquesta pot ser desenvolupada a través de tres camins: el primer, la participació en la *valoració dels mòduls, del professorat i de la UOM* en general que realitzen a través de qüestionaris de valoració de l'equip docent (que es completat amb el qüestionari d'auto-informe que realitzen els professors), grups de discussió i tutories i que afecten, posteriorment, al disseny dels plans d'estudis.

El segon camí és a través de l'*associació d'alumnes i ex-alumnes de la UOM*, a on es realitzen activitats com teatre o coral de forma més regular o sopars o dinars de forma puntual. Molt important és l'espai d'intercanvi que ofereix, ja que permet no sols poder donar a conèixer les activitats individuals que hagin pogut fer fora de la UOM (publicació de llibres, exposicions de quadres,...) com aquelles activitats que realitza la Universitat a les que ells, com a alumnes de ple dret, hi poden assistir.

El darrer es tracta d'aquelles activitats culturals a on la Universitat no hi està directament relacionada però sí que hi està amb els objectius generals de la UOM.

D. L'ASSOCIACIÓ D'ALUMNES I EX-ALUMNES DE LA UOM

Les associacions de persones majors relacionades amb les Universitat de Majors configuren un element important, tan en aspectes de continuïtat de les relacions socials establertes (tema que ens és molt interessant per al nostre treball) com per l'oferta complementària que poden aportar com pel fet de ser un canal de comunicació de la veu dels alumnes en quan a projectes i dissenys de propostes futures dins les Universitats de Majors.

En el cas de la UOM, aquesta associació es denomina Associació d'Alumnes i Ex-Alumnes de la UOM i té com un dels seus objectius la promoció de l'autonomia personal i potenciar l'envelliment actiu. Per a tal finalitat, tal i com comentà la seva presidenta, Paulina Guillém, les accions que es duen a terme dins aquesta són moltes i variades:

1. Promoció i participació en tasques de representació i de defensa dels alumnes i ex-alumnes: tan davant Rectora, Directors de Programes i coordinadors com a través de la participació en els Òrgans de Govern de la Universitat.
2. Promoció i organització d'activitats d'interès cultural, formatiu, social i lúdic, com ara la Coral UOM, els tallers de teatre; com cicles de conferències sobre temes d'actualitat o activitats lúdic-festives (festes de Nadal, per exemple).
3. Premsa i publicacions: publicació d'una revista pròpia i participació en premsa i mitjans de comunicació.
4. Noves tecnologies: a través de tallers, sobre emprar les Tics.
5. Esports: incitar a l'esport i a l'exercici, a través, entre d'altres de l'organització de jornades esportives (*MOU la UOM*).
6. Voluntariat: donant suport als voluntaris.
7. Programa d'estiu: realització d'activitats amb l'objectiu d'evitar la pèrdua del contacte que hi pot haver durant períodes de vacances com a l'estiu.

E. EL PERFIL DE L'ALUMNAT

Tal i com assenyalà la Directora de UOM a la lliçó inaugural del curs 2007 – 2008, *“el col·lectiu de persones majors que configura l'alumnat de la UOM és cada dia més culte, està més ben format, té una salut més bona i un gran interès per seguir estant bé. Les seves actituds, els seus interessos i expectatives són diversos, no sols en relació amb el seu propi grup de referència poblacions, sinó també en relació amb la seva generació”* (Orte, 2007a:10). Com podem veure a continuació, l'augment del **nombre** d'alumnes a la UOM ha crescut de forma significativa al llarg de tots aquests cursos:

Taula 3.8. Evolució de la UOM segons diferents ítems

		Diploma Sènior (Campus)	Diploma Sènior Menorca	Diploma Sènior Eivissa	Diploma Sènior Ciutadella ⁵	Certificat pobles Mallorca
Nombre alumnes	1998 – 1999	30	31	21	34	2
	2007 – 2008	445	96	50	67	15
Nombre professors	1998 – 1999	8	10	10	4	4
	2007 – 2008	117	15	18	7	50
Mitjana d'edat	1998 – 1999	68	66	69	67	
	2007 – 2008	65,02	68,31	69	67	
Nombre d'homes	1998 – 1999	36	26	41	18	
	2007 – 2008	30	18			
Nombre de dones	1998 – 1999	64	74	59	82	
	2007 – 2008	70	82			

FONT: Orte et al (2008)

A més del augment del nombre d'alumnes, el perfil actual de les persones majors matriculades a la UOM és d'una dona (66%), del voltant de 66 anys i mig, nascuda a Mallorca (61,5%); casada (56,6%) que viu sols amb el seu home (80%), amb estudis primaris (43,4%) i jubilada o prejubilada (80%); (Orte et al, 2008). Com assenyalen els autors, les persones majors matriculades a la UOM que van finalitzar l'educació secundària s'acosten més als percentatges dels països de l'OCDE i la UE que no a la mitjana espanyola (aquesta està per sota dels resultats de la UOM).

D'aquest estudi són també interessants els resultats obtinguts sobre la **qualitat de vida**: en quan als problemes de salut més freqüents, podem considerar que els més freqüents són la dificultat per a dormir (19,6% bastant o moltes vegades) o tenir els peus freds (18% bastant o moltes vegades); tot i que el més nomenat és el mal d'ossos (72,5%) però sense presentar-se de forma habitual; per tant, no és d'estranyar que un 96,08% es sentin satisfets o molt satisfets amb el seu estat de salut, ja que, a més, sols un 32% manifesta sentir-se deprimat o trist de vegades (un 4% freqüentment). Pocs són els que manifesten tenir dificultats cognitives (un 70,6% i un 91,1% afirmen no tenir mai o quasi mai problemes de memòria o desorientar-se o perdre's en algun lloc).

⁵ Les dades del Diploma Sènior a Ciutadella corresponen al curs 2001 – 2002.

Respecte a les **activitats de temps lliure**, el 94% es senten satisfetes amb la forma en què ocupen el temps lliure, sols un 6% es mostra indiferent. Variables com el sexe i l'edat determinen la realització d'una activitat o una altra; així, qui fa manualitats solen ser dones ($p < 0.01$) i els que viatgen els més joves ($p < 0.01$). Important és el nombre de persones que mencionen fer exercici físic diversos dies a la setmana (22,6%), de forma regular durant el mes (11,3%) o ocasionalment activitats físiques que requereixen un lleuger esforç (43,4%); no sols la freqüència en l'activitat sinó el fet de què cap alumne UOM manifesti mantenir-se inactiu es un bon símptoma que ens encamina a considerar-los com a persones amb un envelliment actiu saludable, ja que com comentava Sáez i Aleixandre (1996, citat a Orte et al, 2009) realitzar activitats físiques (caminar) amb freqüència ajuda a augmentar la seva qualitat de vida i a prevenir problemes físics units al procés d'envelliment.

Taula 3.9. Principals activitats que realitza l'alumnat de la UOM

ACTIVITAT	Freqüentment	Ocasionalment	Mai
Llegir llibre o diari	98%	2%	-
Visitar parents/amics	50%	50%	-
Veure la TV	61,5%	38,5%	-
Escollar la ràdio	60,7%	37,3%	2%
Caminar	88,4%	9,6%	2%
Jugar amb altres jocs recreatius	15,7%	47%	37,3%
Curar infants	18%	36%	46%
Fer manualitats (ganxet, punt, ...)	23%	32,6%	44,4%
Fer encàrrecs o gestions	67,3%	30,7%	2%
Anar de compres	61,5%	36,5%	2%
Viatjar	42,3%	51,9%	5,8%

FONT: Orte et al (2008)

Tot i que més envant es comentaran les dades relatives a la possessió i ús de les **noves tecnologies** per part dels alumnes de la UOM, cal destacar dues dades importants, la primera, el fet que l'alumnat UOM posseeix i utilitza més Tics en comparació a mitges nacionals extretes de fonts com l'INE (més aviat, s'apropen més a mitges europees) i la segona dada important és que aquests percentatges augmenten any rere any: analitzant sols les persones que es matriculen al primer curs, un 94,3% tenen mòbil i un 86,8% ordinador; mentre que ens anys anteriors les dades eren de 90,9% i 82,8%, respectivament.

Serveixin com a dades introductòries del nostre estudi realitzat les descrites en aquest article referent a la **integració social** de l'alumnat UOM: el primer que hem de destacar és que han situat el fet de mantindre bones relacions familiars i socials per damunt de tenir bona salut i poder valdre'ls per ell/a mateix/a.

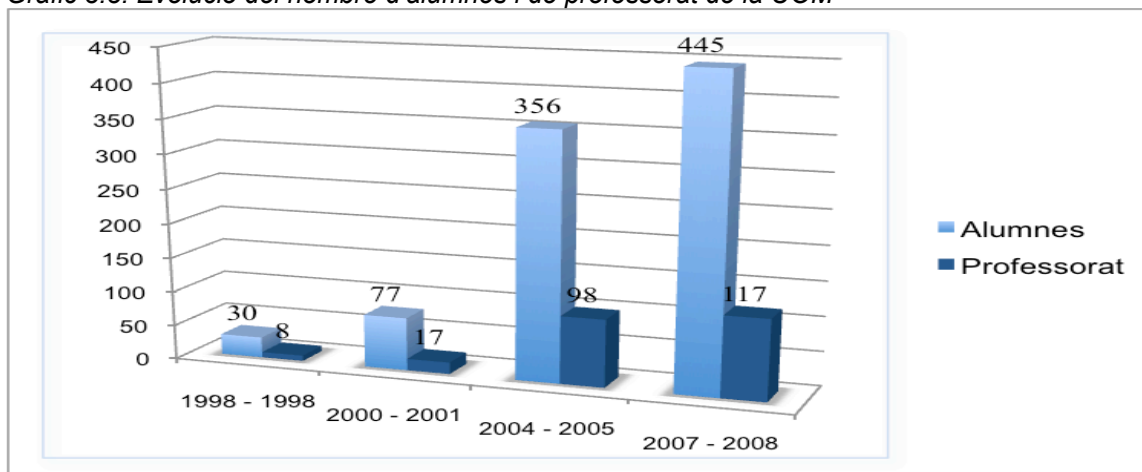
Coherentment, han assenyalat que la majoria mantenen un contacte diari (48,6%) o setmanal (51,4%) amb els fills que no viuen a la seva casa; amb els nets, aquest percentatge davalla al 36,4% i 59,1% respectivament. A continuació es situen els amics, a on un 32,7% es veu diàriament i un 51% setmanalment i posteriorment els veïns, els quals veuen diàriament un 28,1% i setmanalment un 43,8%. Val a dir que amb els quatre casos (fills, néts, amics i veïns) es senten majoritàriament satisfets amb la relació que hi mantenen; i sols en el cas dels altres familiars i dels veïns hi ha una relació entre les persones que es senten indiferents i les que hi tenen menor freqüència de contacte ($p < 0.05$ per ambdues).

F. PERSPECTIVES DE FUTUR

És evident que amb les dades aportades fins ara, la hipòtesi de l'augment del nombre de matriculats a la UOM sembla ser que es confirmarà. Hem de tenir en compte, per una banda, les previsions del nombre de persones majors i de l'esperança de vida que hem descrites en el primer capítol, fet que, faci que ja de per si, hi hagi més persones que puguin ser potencials alumnes. Per una altra banda, la tendència que hem descrita fins ara sobre l'augment real dels alumnes a la UOM no sembla que estigui en vies d'aturar-se. I, per últim, hem de tenir present tots aquells alumnes sènior que, un cop acabada la seva Diplomatura Sènior, volen continuar estudiant.

Parlem emperò amb xifres; al 1998 – 1999 a Diploma Sènior eren 30 els alumnes matriculats i 8 el professorat implicat. Al 2007 – 2008, sols pel Diploma Sènior ja es comptabilitzaven 445 alumnes i 117 professors:

Gràfic 3.3. Evolució del nombre d'alumnes i de professorat de la UOM



FONT: Orte, Macías i Vives (2008 : 11)

Aquesta situació, com bé indica la directora de la UOM, la catedràtica Carmen Orte, s'ha de veure reflectida en els programes elaborats per a la Universitat dirigit a aquest col·lectiu, dissenyant programes creatius que evitin la rutina i el mimetisme. Molts doncs, seran el reptes que s'han d'anar superant, entre d'ells, els que també hi són presents per a la Universitat en general, com és la internacionalització d'aquesta.

Per a donar resposta a aquestes demandes Orte et al (2004c: 252 - 253) marcaven ja les línies sobre el futur de la UOM:

1. Dissenyar programes d' "universitat lliures":
 - Programa institucional de tipus cultural adreçat als potencials alumnes interessats. Durant el primer any es tractaria d'implementar, configurar per assignatures ofertes per tots els departaments de la Universitat i que podrien ser de caire introductori o especialitzat, depenent del nivell acadèmic dels alumnes.
 - En el segon moment, un cop avaluat el programa pilot, ofertar la totalitat de les assignatures dels estudis de la Universitat, amb la introducció de requisits específics.
 - Implica disposar de tutors per ajudar a escollir els itineraris més adequats.

- És obert a tothom, encara que es podria donar una prioritat als estudiants que compleixin els requisits acadèmics de ser llicenciat o diplomat, COU o equivalent, haver superat les proves d'accés de més de 25 anys, o haver cursat els tres cursos del Diploma Sènior.
 - Es donaria un certificat per haver superat l'assignatura.
 - En funció d'un nombre mínim d'assignatures, optar a una possible acreditació.
2. Dissenyar diplomes culturals especialitzats, sobre temàtiques de les Ciències Socials, Humanes i Experimentals.
 3. Altres possibilitats de continuïtat dels estudis a través de l'estructura per cicles. Tot i que és una solució a curt termini, aquesta s'esgota en si mateixa en acabar el segon cicle.
 4. La institucionalització definitiva dels intercanvis d'estudiants que implica, al mateix temps un acord entre universitats amb relació a l'homologació de les diverses titulacions impartides.
 5. Democratització de l'ensenyament, en quan a resoldre aspectes com l'accés a les noves tecnologies, donar resposta a la diversitat d'alumnes en quan a edats, discapacitats,...
 6. Construcció de l'espai europeu d'ensenyament superior que repercutirà en l'oferta cultural en general i als PUM's en concret; permetent l'intercanvi de professorat i alumnat i l'homologació i creació de titulacions específiques conjuntes entre universitats diferents.
 7. Integrades dins la política universitària global i integral.

3. LA IMPORTÀNCIA DELS PROGRAMES UNIVERSITARIS PER A MAJORS EN LA QUALITAT DE VIDA

3.1. MOTIVACIONS DELS ESTUDIANTS

Els motius que poden portar a una persona major a matricular-se poden ser molts i molts variats. No oblidem que el col·lectiu de persones majors és un col·lectiu molt heterogeni, de fet, ja s'està diferenciant entre tres tipus de grups dins aquest (adultesa inicial, intermitja i tardana), segons Requejo (2009). És evident que "cada persona és un món" i que no sols hi ha un motiu pel qual una persona decideixi matricular-se.

El que hem de tenir en compte és que aquesta dada, que pot ser incorporada de forma automàtica als fulls de matriculació, aporta una informació molt valuosa, no sols a nivell estadístic, sinó que amb ella podrem anar adaptant els continguts a desenvolupar dins els programes universitaris de cada comunitat, fent que, si aquest procés es desenvolupa amb èxit, augmenti el nombre d'alumnes universitaris majors (aspecte quantitatiu) i, alhora, es potenciï la participació i s'ajusti l'oferta a les seves demandes (aspecte qualitatiu). A més, no hem d'oblidar que els motius per a matricular-se tenen una alta càrrega en quan a expectatives i que, pel fenomen del procés de la profecia autocumplida, aquestes poden tenir un alt nivell d'èxit: tal i com assenyala Scholz (citada a Montoro, 2007), les noves relacions s'intensificaven més degut a la bona voluntat dels majors per a guanyar amics i era reforçada per la receptivitat des alumnes joves.

La importància doncs, de l'estudi i la investigació sobre els motius que impulsen a una persona major a matricular-se es demostra amb els nombrosos estudis que podem consultar (Martín Requejo, 2005; Pinazo, 2004a, Montoro, 2007; Solé, 2005, Yuri i Rubano, 2005; Villar, 2004, Mas et al, 2007; Lirio, 2008). Per tal d'avaluar i analitzar la motivació, Sancho et al (2002, citada a Mas et al. 2007), fixa la seva atenció en l'interès que demostren pels cursos, la satisfacció que els hi produeix seguir en ells, la regularitat amb la qual assisteixen a les classes, absències i la valoració de la probabilitat de seguir estudiant.

Abans de continuar amb el desenvolupament dels motius, cal fer una matització: l'edat, als estudis universitaris, sembla ser un dels elements més definitoris en quan a la diferenciació del motiu principal de cursar estudis superiors. Així, pels alumnes joves, primarà, per damunt de tot, el que Martín García (1999, citat per Lirio, 2008) anomena "*component economicista*": els joves tenen com a màxim objectiu aconseguir una titulació per tal d'aconseguir una feina o de promocionar dins aquesta. En canvi, per a les persones majors, les motivacions acadèmiques (que veurem que formen part del gran grup de motius cognitius) es conceptualitzen com a aquelles motivacions més relacionades amb el plaer de l'aprenentatge i amb l'auto-realització; el que suposa, com a finalitat darrera, millorar la seva qualitat de vida. Un exemple el tenim en el cas de la UOM, a on els alumnes afirmen que la seva motivació principal és aprendre pel plaer d'aprendre (87,2%) (Orte et al, 2008).

Analitzant els estudis, podem comprovar que hi ha dos grans grups de motivacions, una, de nivell cognitiu (curiositat per aprendre, voler adquirir més coneixements,...) i les segones, socials, que es relacionen de forma directa amb el benestar social i individual (desenvolupament personal, desenvolupament de relacions socials...). Tot i que en alguns estudis com el de Swindell del 1993 (citat per Solé et al, 2005) i el de Mas et al (2007) el primer grup es situa per davant del segon, ("*per aprendre*" amb un 87,2% o "per estar al dia i conèixer coses noves" amb un 72,3% front a un 51,1% "per a relacionar-se" o un 27,7% "*per a compartir coneixements amb altres persones*" a l'estudi de Mas et al. 2007), aquest segon grup és el que cobra especial importància per a nosaltres en el sentit que va encaminar a corroborar la nostra hipòtesi principal⁶, de fet, com també assenyala Mas et al (2007), si bé hi ha manifesten alts graus de motivació intrínseca, el desig de relacionar-se amb altres persones és una de les motivacions extrínseques més citades pels alumnes.

El segon grup citat per ambdós autors aniria a omplir el buit que hi pot haver a la necessitat d'auto-realització de la coneguda piràmide de Maslow; en canvi, el primer grup hauria de contemplar les necessitats educatives que tenen aquest grup d'alumnes.

⁶ No hem d'oblidar la naturalesa del programa, ja que comporta una alta càrrega educativa. Aquestes dades han de ser tinguendes en compte per a poder comparar aquestes amb altres estudis realitzats a col·lectius participants a altres activitats per a persones majors, a on serà interessant veure si es repeteixen els motius socials i, si és així, si prevalen o no damunt els acadèmics o d'altres.

De fet, no es tracta sols de proporcionar informació general de les principals àrees de coneixement, sinó que haurien de contemplar el desenvolupament integral de les persones majors; així, seguint a Montoro (2007), estarien agrupades en 5 dimensions: a) necessitat de formació, supervivència i adaptació al procés d'envelliment (informació sobre els canvis a tots els àmbits); b) necessitat de creativitat (participació i gaudir de l'activitat física, social i artística); c) necessitat d'informació per a canalitzar les seves aportacions a la societat; d) necessitat de formació en la transcendència (relacionat amb el sentit de la pròpia vida, la seva revisió i avaluació) i d) necessitat d'informació per tal de poder influir en la vida social i poder participar en els diferents àmbits que l'envolten.

Villar (2003) cita i complementa el treball d'Scala (1996) agrupant en dos àmbits els principals motius; un, l'instrumental, a on el plaer per l'aprenentatge i la satisfacció en el procés serien els principals motius, mentre que el coneixement com les habilitats que es poden posar en marxa per tal de potenciar i crear relacions socials encapçalarien el segon àmbit, de caràcter més expressiu.

Quines són les variables que fan decantar-se per un tipus de motivacions principals? Segons els estudis (Solé et al, Scala, 1996, Pérez-Dáz i Rodríguez, 2008; Tamer, 1999) les principals són el sexe, l'edat, l'ocupació laboral, participar ja en alguna activitat associativa anterior i el nivell educatiu. En quan a aquest darrer, sembla que les persones amb més alt nivell educatiu es decanten pel motius cognitius (el qual també és predictor d'una major participació en educatives formals i informals). Per la seva banda, Mas et al (2007) fent una revisió dels estudis sobre les motivacions dels alumnes sèniors universitaris, classifiquen les variables que hi afecten segons siguin de tipus interpersonal (variables socio-demogràfiques, cognitives i de personalitat), situacionals (suport social, relacions interpersonals,...) i socioculturals (prejudicis, possibilitats d'aprendre,...).

El sexe ha estat una de les variables més analitzades en els estudis descrits. Així, per a Montoro (2007), hi ha diferències entre els motius dels homes i de les dones. Solé et al, a l'estudi realitzat al 2005 amb 79 persones d'entre 60 i 75 anys afirma que els principals motius foren "estar actiu mentalment" (3.53), "ocupar el temps d'una forma útil" (3.42), "créixer com a persona" (3.26), "ampliar coneixements" (3,26), "realitzar

una afició o vocació” (3.17) o “passar-ho be” (3.13)⁷. El que ens crida l'atenció d'aquest estudi no són els motius principals, sinó el fet que les dones puntin com a més importants la majoria de motius socials, com ara “per no estar sol” (2.28 front al 1.71 dels homes) o “compartir treball voluntari” (2.83 i 2.47 respectivament) i aquells que tenen a veure amb les “obligacions socials” pel fet de ser dona: “obligació de sortir de casa” (2.90 front al 2,26 dels homes). De fet, com assenyalen Mas et al, (2007) els resultats no poden afirmar de forma concloent que les dones tenen més motivació per aprendre, però sí que es perceben més motivades per a fer-ho.

Segons aquests mateixos autors, ser dona i tenir un baix nivell d'estudis són dues variables que fan puntuar negativament sobre l'auto-percepció de la seva capacitat d'estudiar. Altres variables socio-demogràfiques que són recollides d'altres estudis són, entre d'altres, els nivells d'ansietat (Villanueva, 2001), les expectatives davant les tasques d'aprenentatge (González, 2006), l'estil atribucional (Alonso et al, citat a Mas et al, 2007) o l'auto-concepte (Schunck, 1991; citat a Mas et al, 2007).

Del grup de variables socials que poden afectar a les motivacions, els prejudicis són els més comentats, les qual poden també influenciar de forma directa damunt les expectatives culturals sobre la capacitat d'aprenentatge de les persones majors (possibles estereotips negatius). Segons Orte et al (2008) els alumnes es mostren preocupats per la influència que puguin tenir factors atribuïbles a l'edat (34%) o la falta d'estudis previs (34%). De fet, un exemple el podem trobar a Vives et al (2006), a on s'afirma que tot hi haver diferents classes socials matriculades i que un dels motius de matricular-se per part de les més baixes és millorar les seves capacitats d'aprenentatge, no sembla que aquesta heterogeneïtat sigui un motiu de conflicte o de segregació entre els propis alumnes, ans el contrari, sembla més aviat que es decanten per a considerar-les com a una font d'enriquiment personal.

De l'estudi de Mas et al (2007) el que hem d'esmentar pel nostre treball és el fet que hi destaquin de forma específica els factors personals, especialment dins ells, el suport social. Sancho et al (2002) afirma que l'alumnat sènior rep un alt suport social de part de la família i dels amics, tan a nivell social com en els estudis.

⁷

Les puntuacions són d'una escala de 1 a 4.

Per a Deci i Ryan (2000) evidencien que un condicionant de la motivació intrínseca és la disponibilitat de suport emocional i la possibilitat d'establir relacions interpersonals d'aprenentatge. En aquest moment, es torna a plantejar el dubte doncs, sobre la direccionalitat entre el benestar personal i el fet de ser alumnat universitari: afecta estar matriculat al benestar o els que gaudeixen de més benestar són els que es matriculen? Intentarem respondre a aquesta pregunta en els apartats següents.

3.2. ASPECTES DIDÀCTICS RELACIONATS AMB EL SUPORT SOCIAL

A. OBJECTIUS

De sobra són coneguts els objectius socials que te l'educació; no sols des de l'aspecte de la integració i socialització dels individus, sinó que aquest inclou al llarg de tota la vida, de forma contínua i permanent, uns espais d'intercanvi entre la persona i el seu entorn a través de processos de comunicació interpersonal (Bermejo, 2006).

Centrant-nos ens els programes universitaris, ja des de finals del segle XX s'explicitava com l'època de la simple transmissió de la cultura a un entorn universitari havia estat superat (Requejo, 1999), donant pas a una educació de qualitat i global, a on es pretén donar resposta a l'aspecte sociològic, psicològic i relacional de totes i de cada una les persones que es matriculen. Per tant, tal i com assenyalen Orte et al (2008), l'objectiu dels programes universitaris pretenen aportar una educació permanent i de millora del nivell de salut física, mental i social i de la qualitat de vida en general.

Així, no és d'estranyar que a quasi tots els objectius dels programes universitaris hi troben, en el seu rerefons, el motiu que ha impulsat a la creació d'aquestes a través de la conceptualització del Life Long Learning que posseeixin. A mode d'exemple, Villar, (2004), recupera els tres motius principals que s'han donat al llarg de la història vers l'educació superior de les persones majors i que justifiquen la creació d'un programa universitari per a aquests; el primer, relacionat amb els motius de "reparació" o de "deute" que té la societat vers les persones majors per mor de les circumstàncies que els hi va tocar viure quan eren joves; el segon, per tal d'ajudar-los a conèixer per tal d'adaptar-se a les noves situacions a tots els àmbits que els hi tocarà viure i, el tercer, basat en la potenciació de les relacions socials i l'activitat.

Tornant a Bermejo, l'educació amb persones majors també ha d'incloure com a objectius específics, a) constituir un element estimulants que els ajudi a interrogar-se, a obrir les seves percepcions i a ser més tolerants amb les persones que pensen de forma diferent; b) ajudar-los a prendre consciència de les dificultats i problemes que obstaculitzen el seu benestar individual i col·lectiu i a cercar-hi solucions; c) Establir objectius destinats a potenciar la seva intel·ligència social i pràctica, d) establir objectius destinats a desenvolupar la seva saviesa i creativitat; e) predisposar i capacitar a les persones d'edat per al seu desenvolupament personal, la vida comunitària i participació social i f) permetre'ls experimentar relacions personals de "qualitat" que els ajudin a satisfer les necessitats socio-afectives i a augmentar els seus sentiments de pertinença a la comunitat.

En aquesta línia, centrant-se amb els objectius de desenvolupament personal, Lirio (2008) marca dins aquest quatre objectius: a) fomentar la polivalència del subjecte; b) incorporar de recursos personals a través de l'educació; c) intensificar l'experiència i la diversificació per tal de facilitar la integració social i d) enriquir els recursos per tal d'augmentar la seva confiança en ell mateix.

Per la seva banda, Tamer (1999) havia plantejat uns objectius concrets molt relacionats amb els principis sobre l'aprenentatge al llarg de tota la vida, explicant, entre d'altres: a) millorar la imatge social positiva; b) identificar estereotips i proposar accions per a fer-li front; c) augmentar el paper actiu de les persones majors; d) donar sentit i importància a les activitats que realitzi; e) millorar l'autoestima i auto-concepte; f) permetre'ls l'accés a tots els serveis disponibles; g) potenciar la seva creativitat i h) valorar la pròpia experiència adquirida.

Si bé aquests són els objectius marcats per a les persones majors, la literatura també ens parla dels objectius que tenen les universitats per a majors. L'estudi realitzat per Orte (2004b) assenyala que el principal objectiu dels Programes Universitaris per a Majors era el d'integrar a les persones majors dintre de la vida universitària (54,5%) i desenvolupar actituds positives cap a les persones majors a través de la realització d'activitats i de la seva participació (45,5%). Tot i que no analitzarem tots els objectius, ens agradaria destacar que en tercer lloc es situava el fet de potenciar les relacions inter-generacionals (36,4%) i millorar la qualitat de vida (30,3%); per a nosaltres, aquesta és una prova més que justifica la vessant social dels programes universitaris i

que, alhora, justifica l'estudi realitzat per a nosaltres, en la mesura que pot comprovar si aquest objectiu es compleix i, alhora, detallà quines són les fonts del suport o les xarxes que més beneficiades en surten de ser alumne universitari quan s'és partícip dels PUM's.

Lirio (2008), desenvolupa el treball realitzat per aquests autors i, juntament amb la de March (2003) comptabilitza fins a 9 principis:

1. *Educació universitària com a una inversió*: Partir del principi que l'educació universitària és una bona inversió social, econòmica, política i cultural.
2. *Canvi en les actituds socials*: L'educació universitària de les persones majors necessita un canvi sobre l'actitud social de les persones majors.
3. *Desenvolupament social*: L'educació universitària de les persones majors ha de possibilitar no sols el desenvolupament i divulgació de coneixement sinó que ha de potenciar el desenvolupament comunitari de la societat.
4. *Investigació*: permesa a través de la institucionalització dels PUM's ser` un element clau per a l'educació universitària de les persones majors.
5. *Participació*: L'educació universitària de les persones majors s'ha de realitzar per, amb i per a les persones majors.
6. *Educació normalitzada*: L'educació universitària de les persones majors s'ha de concebre com a un altre tipus d'educació de les ja existents.
7. *Millora contínua en la metodologia*: és necessari continuar investigant i treballant en aquest aspecte.
8. *Evitar la segregació*: tan de les persones majors en general com permetre l'accés a aquesta educació no sols a les classes socials privilegiades.
9. *Triple objectiu*: augment dels coneixements, augments dels coneixements pràctics del sabre fer i continuar aprenent i desenvolupament personal: ser, sabre estar i sabre fer.

En definitiva, i tal i com resumeix Orte (2007a), es tracta de possibilitar la comprensió del món i d'oferir-li camins per a què hi participin; així es treballarà a partir de competències per a adaptar-se i per a modificar actituds, valors,...

A més, la millora de qualitat de vida, sempre present, ha de potenciar no sols una visibilitat de les persones majors, sinó també una imatge positiva d'aquest, mostrar-los com a persones actives. No es tracta doncs, que siguin alumnes de ple dret dels Programes Universitaris, sinó que siguin alumnes de ple dret de les Universitats.

B. COMPETÈNCIES

El camí per a aconseguir-ho és tenir en compte les dimensions filosòfiques, sociològiques, epistemològiques, psicològiques i pedagògiques de l'educació, però el més important per a l'autor és la importància dels valors en aquest procés, ja que aquests afectes a la tendència i predisposició per a participar en activitats i a les nostres relacions socials i, al mateix temps, aquests són susceptibles de ser potenciats, ensenyats i apresos. Serà necessari, doncs, el desenvolupament de competències socials dins els diferents àmbits que envolten a les persones majors.

Seguint amb la tesi de Bermejo, el professor esdevé un element clau ja que, relacionant-ho amb el nostre treball, aquest és capaç de proporcionar tan suport emocional (a través del "poder de la recompensa" i afavorir el procés d'identificació) i suport informacional (a través del rol d'expert).

Segons l'estudi de Martín (2003) les persones majors prefereixen activitats d'aprenentatge que incloguin la reflexió, l'observació, el treball en grup conversacional i la interacció personal; fet que, sense que hagi de ser necessari esmentar-ho, és obligat posar en marxa determinades competències bàsiques relacionades amb les habilitats socials.

C. CONTINGUTS

La participació de les persones majors, com a alumnes, dels PUM's és un element bàsic per a garantir l'èxit d'aquests, així, partir dels seus propis interessos, adaptats a les seves característiques i a les de l'entorn que els envolta és la primera passa per a aconseguir-ho.

L'objectiu d'aquest apartat no és fer un llistat sobre possibles continguts a desenvolupar en aquests programes, sinó més be recollir una sèrie de propostes sobre aquests, basats en els objectius i en les competències a desenvolupar, per tal d'anar desenvolupant una educació global a tots els àmbits de la seva vida.

Lemieux (1997b:148) comenta que el currículum ha de contemplar no sols la filosofia de l'educació sinó també el desenvolupament de l'aprenentatge per a persones majors; en aquesta línia, el primer curs s'han de contemplar els principis teòrics de l'epistemologia, l'etiologia, la sociologia i una visió històrica del dret de l'educació, mentre que el segon s'hauria de centrar en entendre les etapes del seu propi currículum i adaptar-ho al màxim a la seva realitat, d'aquesta forma, hauria d'incloure, per igual, cursos informacionals i educacionals i cursos de desenvolupament personal i social. A mode d'exemple, Lemieux (1997b:149), dins el mateix article, destaca els cursos de la Universitat de Quebec: educació i tercera edat, desenvolupament de l'aprenentatge a la tercera edat, coneixement i auto-expressió, ajuda en les relacions, tècniques de creativitat, valors i educació, llei i tercera edat, art i vida, psicologia de l'envelliment o grups espirituals nous.

Bermejo (2006: 98) aporta un llistat sobre aquests i els centres d'interès; per a nosaltres, resulta d'interès ja que menciona aquells continguts relacionats (de forma explícita de vegades i d'altres de forma indirecta) amb la xarxa i el suport social⁸.

⁸ Les files amb ombrejat són les que, al nostre parer, és relacionen de forma més directa amb les xarxes i suports socials, tot i què hem de tenir present que, tal i com s'ha comentat anteriorment, tan les habilitats socials com les competències socials es poden anar treballant de forma transversal a través de cada una de les assignatures dels programes universitaris per a majors.

Taula 3.10. Principals continguts dels programes educatius per a majors

CENTRE D'INTERÈS I CONTINGUTS	
CAPACITATS INDIVIDUALS DE LA PERSONA (Competències a l'àrea de la salut)	Habilitats interpersonals: HHSS de comunicació, intel·ligència emocional en les relacions socials,.. Habilitats per a resoldre problemes (posar límits, p.e.) Psicologia aplicada a la vida quotidiana
	Habilitats cognitives: aprenentatge, pensament creatiu, llenguatge, memòria, càlcul (tallers de memòria de lectura, conferències, tallers socioeducatius, cursos d'alfabetització, matemàtiques per a la vida quotidiana, aprenentatge d'idiomes, animació per a la lectura, programes de prevenció del deteriorament cognitiu,...)
	Creativitat i expressió artística: tallers literaris, artesania,...
	Habilitats d'adaptació: assumir canvis (preparació i adaptació a la jubilació, educació per a l'oci i el temps lliure, adaptar-se a patir una malaltia crònica i/o pèrdues de mobilitat, a la viduïtat, als canvis de residència,...)
	Habilitats per a la informació: saber informar-se i contrastar la informació (tallers de premsa i TV), utilització de centres de documentació, alfabetització tecnològica,...)
	Habilitats per a l'auto-cura: cuidar-se i mantindre la salut (activitats de prevenció, auto-cura i promoció de la salut, control de l'estrès, automedicació,...)
	Promoció d'hàbits saludables: reduir factors de risc (tabaquisme, consum de tòxics, fàrmacs, nutrició,...)
	Habilitats per a la cura dels altres: tècniques de cura físic i psico-afectiu, com cuidar-se i cuidar
RELACIÓ AMB L'ENTORN FÍSIC (Competències a l'àrea de la seguretat)	Habilitats motrius i funcionals: optimització de les capacitats motrius i funcionals (activitat esportiva i d'entreteniment de capacitats físiques, programes de psicomotricitat, ioga,...)
	Maneig d'aparells i/o dispositius electrònics: de teleassistència, telèfons inalàmbrics, audífons,...
	Prevenció d'accidents i de caigudes: percepció del risc i adaptació de llars, programes per a aprendre a sortir i a viatjar amb menor risc,...
	Seguretat i protecció de les nostres propietats: prevenció de robatoris a les llars, enganys,...
RELACIÓ AMB EL SEU ENTORN SOCIAL (Competències a l'àrea de la participació)	El medi ambient: conèixer l'entorn i els seus recursos (ecologia i educació ambiental, biologia,...), problemes ambientals (locals, regionals, nacionals i internacionals), models de desenvolupament, hàbits sostenibles sobre residus, recursos, energia,...
	Seguretat i protecció: programes de seguretat vital, educació per al consum, formació sobre drets individuals de les persones, coneixements i ús de recursos (drets sanitaris, socials, de protecció jurídica,...), gestió del propi patrimoni (noves opcions i productes,...)
	Perspectiva sociopolítica: sociologia, relacions i política internacional,...
	Perspectiva sociocultural: producció actual cultural (cinema, música, fotografia, art,...) Religions i altres formes de veure la vida (introducció a l'antropologia, multiculturalitat), construccions socials (rols, estatus i estereotips)
	Perspectiva històrica: introducció a les evolucions històriques (de les societats, països, comarques,...) productes (arqueologia, patrimoni cultural, formes d'expressió de la cultura popular,...)
	Perspectiva científica: aproximació a les ciències biosanitàries i naturals (aproximació a la nostra vida individual i social: medicina, biologia, física,...) aproximació a les ciències socials i del comportament (aportacions per a viure millor)
	Convivència familiar: relacions inter-generacionals, tallers per a padrins, intel·ligència emocional aplicada a la família, noves relacions, "noves famílies",...
Participació social: voluntariat, habilitats per a la feina en grup, creació i gestió d'associacions, lideratge, "empowerment", habilitats de direcció i coordinació d'associacions, centres,...	

FONT: Bermejo (2006: 98)

Per la seva banda, Orte, Ballester i Touza (2004b:319) analitzaren les temàtiques dels programes universitaris a partir de les dades de la UNESCO, comprovant que tot i haver una gran varietat en els currículums, les ciències socials, mèdiques i tecnològiques hi eren molt presents: les més habituals eren arts (69,7%), història (66,7%), ciències tecnològiques i ciències mèdiques (ambdues amb un 63,5%), seguides per ciències de la terra (54,5%), psicologia i sociologia (ambdues també amb un 51,5%).

D. METODOLOGIA

Continuant amb Bermejo (2006:37) la metodologia d'ensenyament – aprenentatge amb persones majors no dista molt de la metodologia que es pot emprar per a qualsevol procés d'ensenyament aprenentatge, ja que està bàsicament centrat en els seus interessos i coneixements previs, en potenciar la seva participació, potenciar l'aprenentatge a través de la resolució de diversos i diferents problemes quotidians la resolució d'aquests i sobre els coneixements o valors que els han portat a una determinada solució o proposta, a dotar d'utilitat els continguts a desenvolupar potenciant al màxim la generalització d'aquests i la seva posada en pràctica i, finalment, potenciant l'autoaprenentatge. No dista molt dels resultats del treball de Ballester et al (2005: 259) afirmant que les estratègies que semblen donar millor resultat són aquelles basades en el diàleg i per aconseguir-ho proposa:

- ✓ Aprofitar els coneixements dels alumnes fent que ofereixin aportacions espontànies.
- ✓ Presentar versions alternatives dels arguments, seguint la metodologia de l'escenari alternatiu.
- ✓ Fer participar a diferents alumnes amb opinions contràries.
- ✓ Construir argumentacions a través del treball en petit grup.
- ✓ Crear experiències d'aprenentatge a través del treball a les pràctiques (realització d'investigacions a través d'històries de vida, per exemple).

Tamer (1999) per la seva banda, concreta més aquestes propostes, començant per a potenciar la interdisciplinarietat, estudiar i atendre a les demandes educatives, proposar accions educatives obertes als sistemes no formals de l'educació, potenciar al màxim la participació dels subjectes i la comunicació interpersonal, entre d'altres.

Per a Sánchez (2004), els principis específics que han de seguir les actuacions educatives vers les persones majors han de ser: a) participatives (oferint medis per a què participin activament en el disseny, la realització i l'avaluació de les activitats); b) integrals (entendre a la persona major com a un individu i membre de la comunitat); c) flexibles, en quan a l'adaptació als contextos i als participants; d) de qualitat (amb una fonamentació tècnica adequada per a què siguin eficaços hora d'aconseguir els objectius proposats); e) avaluables (amb un compromís reflexiu de control i millora de les seves fites); f) sostenibles (amb capacitat per a consolidar-se com a iniciatives beneficioses i contínues); g) innovadores, aportant un valor afegit respecte a altres actuacions educatives ja existents; h) connectades (duïtes a terme amb el suport d'entitats que assegurin diversitat i representativitat en les actuacions) i, i) intersectorials, aglutinant mesures de diferents sectors com el sanitari, el social, l'educatiu, la feina i el treball, l'economia, l'habitatge, el transport, la justícia i el desenvolupament urbà i rural.

Lirio (2008) recollí al seu treball les principals aportacions de diferents autors sobre la metodologia didàctica en educació de persones majors:

Taula 3.11. Centres d'interès i continguts segons diferents autors

AUTOR	CENTRE D'INTERÈS I CONTINGUTS
Álvarez (1998)	Participativa, treball en grup, debats, resolució de casos pràctics.
Arrebola i Poza (1998)	Activa, participació flexible, indagadora (aprenentatge per descobriment), que potencii la comunicació creativa.
Blázquez (2002)	Activa, participativa, socialitzadora, indagadora, oberta i comprensiva.
Conrad Glass (2003)	Temps no excessivament llargs, que els alumnes duguin el seu ritme d'aprenentatge, crear un clima positiu, relacionar coneixement nou amb els vells, proposar tasques significatives i rellevants per a ells, que l'aprenentatge produeixi aviat resultats positius, utilitzar els seus propis recursos per a què desenvolupin les seves habilitats, oferir pistes que ajudin a recordar i a aprendre coneixements.
Escarbajal de Haro i Martínez de Miguel (1998)	Activa, participativa, organitzada en torn a les experiències personals, gratificant, constructiva i qualificadora. Treball grupal.
Expósito (2006)	Oferir més temps d'aprenentatge, activitats més estructurades, ambient càlid i familiar, adequar-se al ritme d'aprenentatge, cercar resultats positius immediats de l'aprenentatge.
García Mínguez (1993)	Activa, dinàmica, mesura entre història i modernitat, compromís polític i social, educació no consumista, inacabada i interactiva.
Lara i Cubero (1993)	Ser proer, confiança, seguiment dels alumnes, emprar un llenguatge senzill, mostrar interès en les qüestions dels alumnes, consensuar les normes, clima agradable, valorar el positiu de cada un, cercar espais de comunicació espontanis, motivar.
Lehr (1980)	Adequar-se al ritme d'aprenentatge, exercicis pràctics, tenir en compte els coneixements previs, connectar l'aprenentatge amb la vida quotidiana de les persones majors.
Limón i Crespo (2002)	Planteja els grups de discussió com a mètode de treball amb les persones majors.
Manheimer (2002)	Les persones majors volen estar involucrats en el seu procés d'aprenentatge.

Martín García (1999)	Aprentatge col·laboratiu, connectar amb els interessos de les persones majors, grups de discussió, aprenentatge autodirigit, aprenentatge guiat, activitats amb sentit, connectar amb els coneixements previs, ambient que poden controlar. Partir del coneixement quotidià que posseeixen les persones majors. Necessiten més temps per aprendre, entorn d'aprenentatge adequat.
Martínez de Miguel (1998)	Participació, motivació, partir dels seus interessos.
Martínez Rodríguez (2005)	Destaca, referint-se a les tasques, els conceptes desafiament òptim, auto-competència i que siguin interessants.
Montero (1998)	Educador com a mediador i guia. Les persones majors com a agents del seu propi projecte de desenvolupament, implicació en el seu aprenentatge.
Montero (2001)	Protagonisme de les persones majors en l'aprenentatge, importància de la retroalimentació, fomentar la participació, l'escolta, el diàleg.
Petrus (2004)	Adaptació al ritme d'aprenentatge, pedagogia de la compensació de facultats, humor.
Ponce de León (1999)	Educació personalitzada i comunitària.
Ramos (2003)	L'aprenentatge és més lent però més significatiu.
Requejo (2003)	Que el propi subjecte es senti implicat a partir de les seves necessitats.
Sáez (2002)	Introducció dels conflictes socioculturals, aprenentatge col·laboratiu, debat i conscienciació.
Sáez (2005)	Model col·laboratiu, participativa, activa, la persona major com a constructor de coneixement, comunicació com a aspecte clau, tasques en torn a experiències, testimonis o relats, combinar coneixements teòrics i pràctics, educador com a facilitador i impulsor de coneixements, partir de les necessitats.
Sáez i Escarbajal (1996)	Implicació i aportació dels punts de vista de les pròpies persones majors, alumnes com a constructors de coneixement.
Sánchez Martínez (2002)	Apropar-se a les persones majors per a conèixer-los, aprofitar l'experiència de les persones majors, importància de la comunicació, intercanvi de coneixements. Educador com a facilitador.
Vives (2004)	Feed-back.
Yuni (2000)	Atendre a la diversitat.
Yuni i Urbano (2005)	Establiment de normes clares, empra un llenguatge clar, deixar un espai per a corroborar si s'han comprès, els continguts, emprar exemples pràctics, síntesis de les idees apreses, cercar temes d'interès. El sabre experiencial de les persones majors com a recurs metodològic. Generar condicions socioafectives particulars

FONT: Castro (2008:55)

Tenint en compte aquests estudis citats i els recollits per a Lirio (2008), podem establir un decàleg sobre la metodologia a emprar amb l'educació de les persones majors:

1. Crear un clima d'aprenentatge positiu, a on es senti còmode, acceptat i valorat.
2. Potenciar la participació activa de les persones per tal de potenciar la construcció activa del coneixement.
3. Permetre'ls exposar el que saben, el que pensen,.. i, si és possible, permetre l'exposició diferents punts de vista d'un mateix tema
4. Proposar exercicis pràctics que permetin aplicar el que aprenen i centrar l'atenció en els aspectes més importants.
5. Donar més temps per a practicar, per a assimilar el que coneixen. És possible que el seu ritme d'aprenentatge sigui més lent que els dels alumnes universitaris joves. El seu aprenentatge pot ser més lent però més significatiu.

6. Personalitzar els aprenentatges, individualitzar-ho.
7. Connectar els coneixements previs, facilitant el que ja saben amb els nous continguts.
8. Tenir present l'experiència acumulada al llarg de la vida i trobar moments de bidireccionalitat entre el docent i el dient, podent-se intercanviar si es troba oportú el rol.
9. Potenciar el treball en grup, a on es permeti el debat, la reflexió i l'arribada a conclusions per part dels propis alumnes.
10. Tenir en compte les situacions i els entorns que els envolten, adaptant els continguts i competències a treballar tan al context com a les característiques de cada un dels alumnes.

Hem de tenir en compte, com assenyalen Mas et al en el seu estudi (2007) que hi ha certes dificultats que poden entrebancar o possibilitat l'aprenentatge. Segons el seu estudis, la inquietud per aprendre, l'actitud activa és la principal (68,1%), seguida de problemes de memòria (48,9%), l'interès i variabilitat dels temes (46,8%) i les dificultats de concentració (38,3%).

Reprement les dues conceptualitzacions sobre l'educació universitària "Aula de Tercera Edat" i "Programa Universitari per a Persones Majors", i seguint a Requejo (2009), establim dins aquesta taula algunes de les característiques més importants de cada una de les dues opcions:

Taula 3.12. Diferències entre Aules de Tercera Edat i Programes Universitaris per a persones majors

AULA TERCERA EDAT	PROGRAMA UNIVERSITARI PER A P.MAJORS
Adapta els programes i les activitats als interessos dels participants	Principi d'adequació dels continguts: Continguts adaptats a la formació inicial dels alumnes.
Cooperativa, cerca la cooperació. Cap avaluació de l'aprofitament del programa i es pot quedar al centre el temps que l'usuari desitja	Principi de personalització de l'aprenentatge: els docents tenen en compte els temps, ritmes i motivacions dels alumnes
Potencien els continguts més socioculturals que no pas els acadèmics.	Principi d'integració de l'acadèmic i la realitat sociocultural: no centrat sols a l'àmbit acadèmic i complementant l'oferta sociocultural amb talles, conferències,...

FONT: Elaboració pròpia a partir de Requejo (2009: 57 – 58).

Un element clau del que no hem de deixar de parlar és el **professorat**. Diversa bibliografia consultada analitza de forma específica el perfil d'aquests, en canvi, a través de diversos articles, podem anar extraient característiques que es van repetint. Si algun adjectiu marca el denominador comú d'aquests és la "qualitat", els quals demostren un interès i una dedicació especial a la seva docència en aquests programes. És especialment destacable el seu voluntarisme (hem de destacar que un percentatge considerable són els que s'ofereixen per a participar-hi).

Mas et al (2007) afirmen que una de les motivacions dels alumnes és el paper del professorat i que aquest no es pot limitar a crear situacions d'aprenentatge, sinó que ha de ser alhora guia i orientador dins aquesta (Villanueva, 2001); per a aconseguir-ho Mas i Medinas (2007) proposaren que aquest afavoreixi la motivació intrínseca a través de diferents recursos i estratègies, potenciant no sols l'interès sinó la participació dins la matèria. La formació específica i una actitud activa seran els elements de l'èxit.

En resum, i després de la revisió per part de Lirio (2008) dels treballs de Montero (2001), Blázquez (2002), Vives et al (2004) i el propi Lirio (2008) el qual afirma que després d'analitzar la bibliografia no existeix un model únic de professorat, podem establir unes determinades característiques que, com podem comprovar, són quasi paral·leles a les que descriuen la metodologia:

- En quan a continguts: el professor no sols ha de dominar la matèria, mostrar-hi interès i fonamentar les classes, sinó que els aspectes relacionats amb el feed-back, es mostren essencials (adaptar i flexibilitzar els continguts a les característiques i demandes dels alumnes, aconseguir que s'interessin per allò que explica,...).
- En quan a l'aspecte pedagògic: el "saber fer" pot ser una característica que ho resumeixi; en aquests cas, podem parlar de generar un bon ambient d'aprenentatge (saber manejar els grups i realitzar les explicacions de forma senzilla però sense tractar-los com a nins), potenciar una metodologia constructivista (partir dels coneixements previs i crear situacions de confrontació cognitiva) i emprar tots aquells elements facilitadors de l'aprenentatge, com poden ser claredat en les explicacions, facilitar el material als alumnes o utilitzar materials audiovisuals.

- En quan a les característiques personals: els adjectius més citats són bon comunicador, bon tracte, motivat, entusiasta; a més, completen el seu perfil amb característiques com ser una persona que accepti les crítiques, que atengui a les necessitats i ritmes d'aprenentatge dels alumnes, que els permeti la participació i que mostri una bona disposició cap a ells.

E. AVALUACIÓ

Tenint present la normativa que s'ha d'aplicar amb l'EEES, l'educació universitària haurà d'adaptar-se a aquesta. Hem de tenir en compte que en aquells programes o aules a on no hi ha un Diploma Sènior, l'avaluació es sol limitar al registre d'assistència a cada sessió i a qüestionaris de satisfacció del curs en general i de les sessions (o assignatures en particular).

L'experiència de la Universitat de Sevilla, descrita ara fa més de 10 anys per Vázquez i Fernández (1999), contemplava tres tipus d'avaluació: inicial, de l'aprenentatge individual i evolució del procés d'ensenyament aprenentatge.

Respecte al primer, els autors descriuen com es fa una prova inicial amb l'objectiu de detectar necessitats i expectatives de l'alumnat, a través d'un qüestionari creat per a aquesta finalitat, a on també pretenen detectar possibles patologies.

L'avaluació del procés es realitza a través d'un altre qüestionari que permet descriure els elements positius i negatius de cada assignatura, així com propostes de millora i la freqüència d'assistència. El qüestionari és complimentat al finalitzar cada assignatura i és a l'abast de tot el professorat que el vulgui consultar.

Per últim, al final de cada trimestre, es realitzen dues assemblees; una amb l'alumnat i la segona amb els coordinadors d'àrea i el professorat. L'objectiu principal és fer més partícips als alumnes i, al mateix temps, permet un espai de reflexió i trobada per tal de poder adaptar i anar innovant, si es considera oportú.

El cert és que l'avaluació en els programes universitaris per a majors ha d'anar encaminada a considerar-se com a un procés i no com a un resultat final. Hem de tenir en compte que les situacions d'avaluació solen generar situacions d'estrès que poden arribar a bloquejar a les persones. Si escoltam a les persones majors, aquestes, segons Levert-Gautrat i Buras-Tugendhaft (1982; citat a Lirio, 2008), quasi un 60% prefereix activitats lliures d'avaluació i una àmplia majoria sembla rebutjar l'examen "convencional" (Lirio, 2008), emperò renunciar a l'avaluació no és una opció que es pugui contemplar, ja que aquesta representa una necessitat en quan a la reflexió sobre aspectes com què, com i quan s'ha après, a més, si bé els propis alumnes semblen no voler una avaluació, també tendeixen a considerar que hi ha un "buid" si aquesta no hi és (Lirio, 2008). Per tal de resoldre aquesta cojuntura, autors com Yuni Urbano (2006) o Lemieux (1997) proposaren diferents alternatives al no volgut "examen tradicional", com ara l'auto-avaluació.

Per a nosaltres sigui quina sigui l'opció triada aquesta s'ha de basar en tres conceptes claus: voluntarietat, procés i motivació. Voluntarietat en tan que se'ls hi ha de permetre als alumnes escollir si realitzen o no el treball que se'ls hi demanda (tal i com es practica a la UOM, per exemple), fet que permetrà eliminar prejudicis i sentiments negatius vers l'avaluació. Procés per que hem d'entendre que si parlem de situacions d'ensenyament – aprenentatge aquests es duen a terme durant un procés i és aquest, i no una situació puntual el que hem d'avaluar. I motivadora en quan a què ha d'aconseguir que les persones majors vulguin realitzar l'avaluació.

3.3. CONSEQÜÈNCIES PELS ESTUDIANTS

Ser alumne/a d'un programa universitari per a majors no sols implica dedicar un temps a acudir a classe i intentar "absorbir" coneixements que allà s'expliquen. El procés és molt més ampli i complex, no sols a nivell quantitatiu (ja que hem de comptabilitzar les hores que s'hi dediquen a arreglar-se per anar, a trobar-se amb un company, si és el cas, arribar a l'aula i fer el procés contrari), sinó que implica un seguit de múltiples conseqüències qualitatives tan a nivell personal com social ("arreglar-se" per anar a classe, la relació amb el/la companya amb qui s'acudeix, la recerca de la millor opció per a arribar-hi, la reflexió que ens aporten tan en aquell moment com quan són a casa sobre la classe d'economia, per exemple,...).

Hem de tenir present que participar a un Programa Universitari per a Majors els possibilita tot un seguit de situacions que permeten conseqüències relacionades amb les relacions socials, com veurem més envant, però alhora li permeten participar en un projecte organitzat per la Universitat, un projecte socio-educatiu estructurat a on es tracten continguts actuals de diversos àmbits del coneixement.

És evident que hi ha uns efectes cognitius, per a Bermejo (2006: 29-30) el llistat en dins aquesta àrea és variat i complet:

- L'entorn educatiu aplicant el treball en grup proporciona un afegit, ja que resulta més estimulant i potencia la participació dels alumnes.
- La participació implica reflexió, per tant, augmenten el nombre d'habilitats mentals com la identificació, síntesis, avaluació, resolució de problemes,...
- Relativitza el propi punt de vista i ajuda a comprendre de forma global (emocional i cognitivament) els dels altres.
- Obliga a la recerca de la pròpia informació, a la reflexió sobre els seus pensaments, a crear hipòtesis que les defensin.
- Afavoreix l'aprenentatge si està proper als seus interessos i inquietuds.
- Permet globalitzar els coneixements i aplicar-los a diferents àmbits de la seva vida.
- Entrena les habilitats de comunicació interpersonal, millora la imatge personal.
- L'efectivitat de metodologies de companys-tutors o de les explicacions d'un igual; no sols per la persona que rep l'explicació sinó per a aquella que ha d'elaborar la resposta.
- Les opinions del grup ajuden a adequar els aprenentatges, a través dels interessos, expectatives i coneixements previs dels participants.

Per a Solé et al (2005) acudir a un programa universitari per a majors suposa tot un seguit de beneficis pels propis alumnes; el principal, “sentir-se millor amb un mateix”, “relacionar-se amb persones de la seva edat” i “sentir-se més útils”. A aquests beneficis, estudis com els de Limón (2002) o López i Núñez (2004), citats a Palmero i Jiménez (2008) hi inclouen estats mentals positius, relacions socials satisfactòries i actives i una participació crítica i creativa a la vida. Per la seva banda, Castellón, Gómez i Martos (2004) citen com a beneficis alts índex de satisfacció amb la vida. No hem d'oblidar que és lògic pensar que hi hagi aquests beneficis quan esteim parlant, des de l'inici, d'una triangulació d'objectius vers els programes universitaris per a majors que han de potenciar als alumnes d'aquests no sols una manera de ser i estar, sinó també han de potenciar una satisfacció personal (auto-coneixement present i futur) i social (coneixement de les demandes i necessitats de l'entorn). Martín Requejo (2005) destaca en el seu treball com els alumnes de la Universitat de Santiago de Compostela valoren com a conseqüències “*mantenir-se més actius*” (90,5%), “*autoestima personal*” (80,3%), “*relacionar-se amb els demés*” (79,5%), “*augment d'amistats*” (73,3%) o “*ser més tolerants*” (56,5%).

D'aquestes dades, ens interessa el fet que l'educació de les persones majors te conseqüències no sols a l'autoestima, sinó en les xarxes socials, creant nous àmbits i reforçant els ja existents.

3.3.1. BENEFICIS EN LA QUALITAT DE VIDA I EN EL SUPORT SOCIAL

Segons Orte (2007a), un dels beneficis de la universitat per a majors ha de ser el possibilitar llaços socials per a les persones majors i, ens recorda que un dels objectius generals de la Gerontologia Educativa és la visibilitat social de les persones majors.

Per a Bermejo (2006: 32 – 36), els efectes a l'àrea socio-afectiva són molts i diversos i no s'allunyen gaire dels resultats obtinguts a les investigacions descrites sobre el suport social:

- *Augmenta la seva integració:* Afavoreix la integració dels alumnes al haver de relacionar-se amb altres persones i al haver d'acceptar la diversitat.
- *Permet un entorn a on desenvolupar les competències socials:* Desenvolupa la seva sociabilitat, ja que disposa de l'oportunitat de millorar les seves competències socials, i estimula l'interès d'unes persones cap a altres així com l'adopció d'actituds cooperatives (elaboració i pràctica de diferents pautes de comportament, com el comunicatiu, cooperatiu,...).
- *Treballa l'empatia:* Permet als alumnes representar diferents rols, el que els ajuda a desenvolupar l'empatia, a ampliar la seva perspectiva de la realitat, afavoreix la flexibilitat, la seva tolerància.
- *Augmenta la motivació:* El treball en grup augmenta el factor motivacional.
- *Extensió dels efectes positius a nivell social a altres àmbits:* Permet practicar l'activitat cooperativa i els seus efectes poden perdurar i estendre's a altres persones i a altres àmbits (per exemple, amb una actitud més participativa dins les converses familiars).
- *Augment de les relacions més íntimes:* Ofereix un context en els que la relació entre elles sigui més íntima i profunda. S'estableixen relacions de major qualitat, compromís i confiança, afavoreix la nova incorporació d'altres membres.
- *Millora i augmenta les relacions amb l'entorn:* Afavoreix la relació de la persona amb el seu entorn, i, si les dinàmiques ho permeten, amb els d'altres recursos socials, educatius i culturals.
- *Augmenta la confiança dins les relacions:* Les relacions permeten una relació més càlida de confiança.
- *Millora la seva (auto)imatge:* Propicia que es produeixin situacions d'atracció interpersonal i l'interès mutu: augmenta l'interès dels participants per a l'auto-cura, per a la millora de la imatge personal,...
- *Es senten acceptats i que pertanyen a un grup:* Pot satisfer la necessitat bàsica de sentir-se acceptat pels altres (pels companys i pels docents) i de pertinença social.
- *Augmenten les possibilitats de realitzar més activitats:* La relació entre iguals influeix en el seu nivell d'expectatives i aspiracions, l'empenta d'un pot afavorir que l'altre s'aventuri a iniciar una activitat amb ell.

- *Augmenta la qualitat de les activitats:* Permet desenvolupar una actitud més positiva cap a l'aprenentatge, el que possibilita que puguin adonar-se en el futur d'altres activitats socio-educatives més elevades en quan a complexitat i abstracció.

Diversos són els estudis realitzats sobre la qualitat de vida de les persones majors matriculades a programes universitaris per a majors, sols per citar un exemple, el treball de Pinazo (2004b) a la Universitat de València, el qual va valorar la qualitat de vida en quatre dimensions: característiques socio-demogràfiques, recursos (suport familiar i social, salut física i psicològica), estressors (ansietat, depressió, coneixement d'estressors i recursos disponibles) i opinió i satisfacció vers el programa.

Vives (2003) al analitzà els canvis del suport social i de les xarxes socials de les persones majors de 65 anys alumnes de programes universitaris a través de les seves aportacions a revistes, premsa escrita i simpòsiums i congressos, classificar en tres grans grups les conseqüències de ser alumnat sènior universitari: augment de l'autoestima i visió més positiva de l'auto-concepte, b) augment de la xarxa social i c) enriquiment cultural.

Analitzarem a continuació cada un d'ells per separat, ja que han estat aquestes categories les que també s'han descrit a altres estudis relacionats amb la qualitat de vida en els alumnes universitaris sèniors. L'ordre exposat no respon a cap decisió aleatòria, ans el contrari, els resultats d'aquests estudis (Guirao i Sánchez, 1999 i Sánchez Martín, 2003, entre d'altres) ajuden a entendre com per a poder participar en les seves xarxes i percebre aquest enriquiment cultural, hem de passar obligatòriament pel "sentir-se bé i ben valorat", la idea que envolta aquests resultats és clara: una persona potenciarà les seves xarxes socials i augmentarà el seu desig de continuar enriquint-se culturalment quan es senti capaç de fer-ho, i això passa necessàriament per a veure's (auto-concepte) i sentir-se (autoestima) capaç. Sols per a citar unes dades, a l'estudi de Sánchez Martín (2003), la dimensió personal (autoestima i auto-concepte) era nomenada per un 57%, seguida per la social (24%) i la cultural (19%).

A. AUGMENT DE L'AUTOESTIMA I VISIÓ MÉS POSITIVA DE L'AUTOCONCEPTE

Dins aquesta dimensió podem citar variables com canvis en els hàbits saludables, recuperació o compliment de desitjos, de somnis i superació de límits, augment de la satisfacció personal i canvi en la valoració de la utilització del temps (Sánchez Martín, 2003). Comencem pel principi:

A les persones majors els hi agrada dir que “van a la universitat”, es senten orgullosos de ser universitaris: *“es un placer poder decir a los hijos, a los parientes y a los conocidos que voy a la universidad”* (Cuestionario de Valoración de los Módulos. Universitat Oberta per a Majors, 2003 – 2004). A més, anar a les aules, els hi ajuda a reduir les conseqüències negatives d'alguns efectes negatius que poden aparèixer degut a cert aconteixements vitals propis d'aquesta edat (jubilació o viduïtat). Els PUM's ajuden a omplir el buit que pot existir en aquelles persones que han duit una vida molt activa i que al jubilar-se necessiten seguir actius o d'aquelles persones que es senten agobiades dintre de casa amb les obligacions familiars que han fetes durant tota la seva vida (cura dels pares, dels fills, dels nets,...); tal i com expliquen, entre d'altres Fermina San Pablo, alumna de la Universidad de Castilla y León:

“Algunos aún tenemos responsabilidades familiares y laborales; otros nos matriculamos para no estar parados; pero nuestro grado de implicación se va incrementando a medida que van cursando las asignaturas. [...] En ella no me duele nada, me encuentro joven y estoy alegre” Senda Senior, Año II, Nº 10 (Abril 2001:17).

La cura personal, és un aspecte íntimament relacionat amb l'autoestima i auto-concepte i, tal i com afirmen els alumnes dels PUM's com ara Amparo Sánchez, (Universitat de Valladolid) o J. Vicente (Universitat de Murcia), anar a les classes els obliga a anar arreglats, a tenir molt present aquest aspecte:

“Soy asidua asistente al Aula de Cultura. Me encanta. Son momentos de aprendizaje, de pensar, de pasar un rato juntos, cambiar impresiones y un motivo para arreglarte un poquito más que de costumbre, de mirarte al espejo y de contemplar que la arruga es bella y las canas dan personalidad a tu cara y un brillo especial a tu mirada” La Voz del Aula, número 43, desembre 2000 :16).

“Tienes que preocuparte por tu arreglo personal, que igual no te preocupaba, es otra vida, se te abren otros horizontes, rejuveneces, haces planes de futuro aunque la realidad sea otra, pero tienes que aprovechar y ser útil a los demás todos los días de tu vida” (Orte, C. i Gambús, M, 2004: 227).

Per a Guirao, en el treball realitzat juntament amb Sánchez (1998), una de les principals avantatges dels programes universitaris per a majors és la millora de l'ànim (soledat, depressió, aïllament, inutilitat), en primer lloc i sembla que també la salut tendeix a millorar. L'estudi de Jiménez et al (2003) realitzat als alumnes de la Universitat de Granada confirmen aquesta tendència, ja que un 49% valorava que havia millorat "bastant" la seva salut i un 32% molt el benestar percebut. És per això que trobam necessari continuar parlant d'aquests conceptes per a què les persones majors coneguin la importància de l'autoestima dins les pròpies universitats per a majors. Per exemple, citam alguns objectius de l'assignatura *Salud y Calidad de Vida* de la UOM:

- Identificar la relació entre autoestima i envelliment.
- Conèixer lo natural de les relacions interpersonals i la seva relació amb la salut i amb la qualitat de vida.
- Conèixer els processos que acompanyen a la jubilació i a l'envelliment.

B. AUGMENT DE LA XARXA SOCIAL

En aquest apartat ens referim a la creació de nou vincles (Rojas i Ruíz, 2006); el manteniment dels ja existents (Vives, Orte i Ballester, 2006), augment de les relacions socials i desenvolupament de les relacions familiars (Sánchez Martín, 2003) i la participació social (González et al, 2006; Sánchez Martín, 2003).

Si bé és cert que, normalment, els alumnes al matricular-se ho fan amb un company de feina, amb un amic, amb qualche familiar o amb un veí; al acabar el curs no sols es relacionen amb aquest company amb qui han començat el curs, sinó que la majoria creen grups d'amics amb els qui realitzar activitats, tant dintre com fora de l'aula. És important ampliar l'augment de la xarxa social no sols als companys de curs, sinó també als companys d'altres cursos (a través de cursar mòduls compartits o gràcies al fet de coincidir en hores de descans) o als alumnes universitaris. Un efecte que es va apreciant en les aules és el fet que la universitat, permet estrènyer llaços amb persones que ja estan incloses en les seves xarxes socials; per exemple, anar a la universitat juntament amb els seus fills o els seus nets per mor de coincidències en els seus horaris o tenir a qualche familiar, amic o company de feina que, tot i no ser del seu curs, si està matriculat al Diploma Sènior (en el cas de la UOM) i que coincideixen en algun moment durant la setmana.

“Se crea un círculo de amigos que se van formando y desarrollando a lo largo de, al menos, el tiempo que dura el curso [...] Compartimos conocimientos, dudas, trabajos con los compañeros,... [...]Se crea un ambiente de comprensión, de compañerismo y de amistad a través de la asistencia a clase” Sotillo, M. (2001:26).

Aturant-nos un breu moment en aquest punt, ja que desenvolupa dues idees bàsiques de l'educació de les persones majors: una, les relacions intergeneracionals i, segona, la millora qualitativa de les relacions amb la família. Moltes han estat les experiències posades en marxa en quan a educació inter-generacionall dins les aules; per a Montoro (2003), els alumnes de Nau Gran (València) valoren molt positivament aquestes experiències ja que els ajuda a superar les distàncies que hi pot haver entre les diferents generacions dins la pròpia família. Gárate i González (2002) al treball realitzat amb persones majors dins les escoles, confirmen que aquestes relacions són positives per ambdues generacions, ja que per una banda les persones majors són un element enriquidor a l'educació dels joves i per a una altra banda, per a aquestes es propicia un espai a on són reconeguts i valorats. Guirao i Sánchez (1998) afirma que aquesta situació millora la participació de les persones majors dins la família: les seves intervencions són més extenses (quantitativament) i sobre més temes (qualitativament). Aquest fet no es dona per casualitat; com hem pogut comprovar, obtenir diferents punts de vista dins un espai comú sembla ser un dels elements més importants que ajuden a provocar aquest canvi, tal i com expliquen alumnes com A. M. González (alumna de la Universitat de Valladolid) o M. Guirao (alumne de la Universitat de Granada):

“En este curso se nota que ya nos conocemos más, todavía es más enriquecedor porque intercambiamos puntos de vista, incluso fuera del aula porque quedamos para tomar café, además comentamos a otras personas que desconoce esta posibilidad con mucha pasión e ilusión” Orte, C. i Gambús, M (2004: 224).

Per últim, hem de destacar la participació, no sols en els àmbits més íntims (família i amics) sino a la comunitat en general. La participació, tal i com indica Pérez Salanova (2003:23) significa “formar part de” i “actuar com”; en aquest sentit, sembla que la seguretat i les bones experiències en els primers grups (els més íntims) permeten fer aquesta passa i ampliar la seva participació a àmbits més generals:

“Digamos que el mejor resultado se ha conseguido por la confirmación de grupos de amigos / as que al salir de las actividades se sientan para un café o pasean para volver pausadamente a sus domicilios, aparte de otros encuentros más formales que han rehecho no pocas vidas. Esos grupos de amigos dispuestos a todo sin condiciones, quizás con la sospecha de que van a ser para siempre, es el mejor agente estabilizador para una vida saludable” Orte, C. i Gambús, M (2004: 224).

Concretant en el cas de la participació, aquesta ha estat conceptualitzada a través de tres dimensions: vecinari, implicació en activitats organitzades o d'associacionisme i amistat (McDonald, 1996, citat a Vega et al, 2002). Aquests autors (Vega et al) realitzaren una revisió de diverses investigacions a on es relaciona directament la participació amb la qualitat de vida (Mitchell i Kemps, 2000) o amb aspectes relacionats amb aquest, com ara la satisfacció vital (Mishra, 1992), el benestar (McGuinn i Mosher, 2000), l'autoestima (Reitzes et al, 1995) o la depressió (Lin et al, 1997); tots citats al treball de Vega et al. Cal recordar en aquest moment la conclusió extreta al VII Encuentro Nacional sobre Programas Universitarios para Mayores (San Lorenzo del Escorial, 2003) a on no sols repeteix aquests beneficis descrits anteriorment, sinò que els desenvolupa a través de tres àmbits: associacionisme, voluntariat i apropament i accés de les persones majors de l'àmbit rural; en aquest cas, sols volem destacar dins el primer àmbit el fet que l'associacionisme creat a partir dels PUM's no sols permet la creació d'un grup formal, sinó que porta al rerefons una intencionalitat de mantindre els vincles creats dintre de la Universitat.

Rojas i Ruíz (2006) a la Universitat Complutense ho comprova, afirmant que aquests vincles afectius que es creen, juntament amb un alt nivell de participació dins aquests (i un enriquiment cultural) fan que les persones majors vegin la necessitat de continuar; així un 70% considera que podria participar en l'organització d'activitats de projecció social i un 76,7% considera que amb el coneixement adquirit pot realitzar un altre tipus d'activitat. En aquesta nova activitat, serà decisiu el nivell de motivació vers aquesta (un 93,4% es sentien més motivats) i el tipus d'activitat que es vulgui desenvolupat.

Algunes universitats, com és el cas de la UOM han optat, entre d'altres per a la creació d'associacions d'alumnes i ex alumnes des d'on s'han anat generant activitats com el teatre o cant coral, el quan ja compta amb una gran trajectòria; d'altres, com suggereixen Rojas i Ruíz (2006) poden anar encaminades a la creació d'un Centro d'Orientació i Coordinació ("Acción Social de Mayores Universitarios") que a més de la participació contempla com a un dels seus objectius la millora de la qualitat de vida d'aquests. González et al (2006), a la Universitat de Las Palmas de Gran Canaria assenyalen la participació dels alumnes sènior a altres organismes i entitats socio-econòmiques de tipus educatiu.

C. ENRIQUIMENT PERSONAL I CULTURAL

Com hem pogut comprovar en els motius que ha portat a les persones majors realitzar cursos a les universitat ha estat poder recuperar el moment educatiu que es varen perdre; a més, no hem d'oblidar que si bé és una època ja passada, la creació d'universitats per a persones majors responia a un "deute social" que tenien vers ells. Per a molts, tal i com assenjala Méndez i Montero (1998) es torna a obrir la porta a un món que ja semblava tancat per a ells. En aquesta darrera dimensió parlarem doncs de l'increment per la cultura, per l'aprenentatge i per l'ampliació / actualització de coneixements (Sánchez Martín, 2003).

Les persones majors són conscients de l'enriquiment que suposa compartir el temps d'aprenentatge amb persones que han viscut experiències totalment diferent a les seves. L'heterogeneïtat en les aules, suposa per a ells un moment privilegiat per aprendre i compartir coneixements amb els seus companys a través del respecte. Així, malgrat l'heterogeneïtat present, i segons alumnes com Petry Tapia (Universitat de Granada) o A.M. González (Universitat de Valladolid). Cerquen temps per a parlar de temes actuals o de les explicacions donades en les classes; dins de l'aula mentre esperen al professor, mentre prenen un cafè abans o després de les classes.

"Todos tenemos la misma curiosidad por aprender, en un clima de respeto; porque no todos compartimos las mismas ideas" Orte, C. i Gambús, M (2004: 235).

"[...] porque además de lo interesante de los módulos ofertados estaba el enriquecimiento que conlleva relacionarte con otras personas que también tienen tu misma inquietud y te aportan sus experiencias" Orte, C. i Gambús, M (2004: 235).

García Martín (2004) assenyala que aquesta formació a partir d'activitats educatives el portarà també a estendre els seus coneixements socials, efectius i culturals als diferents àmbits de la seva vida (Lirio, 2008: 83). Destacam així les paraules de Miguel Guirao, alumne de la Universitat de Granada:

*“Finalizo diciendo que los testimonios personales que los socios, espontánea u ocasionalmente, nos cuentan son verdaderamente impresionantes, hasta el punto de que esa duda que tuvimos al principio de que si la cultura (actividades culturales) cura, como un medicamento o una sesión terapéutica, radicalmente ha sido desechada. **La cultura cura, y cura más porque previene**”* Orte, C. i Gambús, M (2004: 234).

El cert és que, tal i com assenyala Yuni (1999) tot i que sigui la integració social la més valorada, la segona dimensió més puntuada per les persones majors va ser el descobriment de potencialitats seguida de l'auto-eficàcia intel·lectual. Sembla doncs, que aquests coneixements li permetran obtenir la clau per tal de poder adaptar-se a les noves situacions de l'entorn, fet que potenciarà la seva participació social de forma quantitativa i qualitativa i que, alhora, repercutirà en la seva qualitat de vida.

3.3.2. ALTRES CONSEQÜÈNCIES DE SER ALUMNE/A SÈNIOR A LES UNIVERSITATS

Per a Martín García (1995) , els factors que poden portar a una conseqüència o una altre són diversos, tot i que en destaca: a) ambient físic i social a on es produeix l'aprenentatge; b) els mètodes que s'empren; c) el nivell de significació dels materials i dels continguts educatius; d) els aspectes actitudinals i motivacionals; d) els efectes del cansament, ansietat i estat de salut i e) el pensament post formal.

Prenent aquests factors com els principals elements que condicionaran un aprenentatge o un altre i després d'haver analitzat les conseqüències dins les xarxes socials i a la qualitat de vida de les persones majors matriculades a un PUM, tal i com hem dit a la introducció del capítol, ens queda sol esmentar un grup de conseqüències relacionades amb l'ús de les noves tecnologies. Com hem assenyalat anteriorment, no sols consideram que siguin importants pel fet que és una característica definitiva de la societat d'avui en dia, sinó pel fet que permet a les persones majors tenir un recurs útil i de fàcil maneig (si es coneix) per a comunicar-se amb altres persones i mantenir-se al dia de les informacions principals; és a dir, que li permetria mantenir i/o augmentar la seva xarxa social (adaptació) i, alhora, està en possessió d'informació que li permet entendre què passa al seu voltant i poder així ser-hi part activa (tan a través d'accions que pugui portar a terme com en els comentaris en converses a diferents àmbits de la seva vida; això és, amb els amics, amb la família, a alguna associació,...).

Adaptació a la societat actual: ús de les noves tecnologies

La nostra societat està immersa no sols en el món real, sinó que poc a poc, el món virtual s'ha convertit en la nostra "segona vida" o en la "vida paral·lela". Les noves tecnologies s'han apoderat de petites, mitjanes o grans parts de cada un dels àmbits de la nostra vida; de fet, actualment hem deixat ja de considerar-les com a un espai exclusivament dels joves o dels més entesos en aquesta temàtica. Evidentment, no sols l'adaptació a aquestes sinó la bona utilització d'elles ens pot ajudar i facilitar molt la nostres vides. Com assenyalen Sáez i Sanchez (2006: 89), citant a Toffler (1998) ens trobam ara immersos a la "tercera ona", allà a on els "mass media" i les noves tecnologies han irromput de forma desbordant dins les nostres vides.

El mateix ocorre amb les persones majors, les noves tecnologies no sols han d'anar encaminades a millorar la seva qualitat de vida a nivell general, sinó que també han de potenciar cada un dels àmbits de la seva vida. Respecte al tema que a nosaltres ens ocupa, cal comentar que el suport social de les persones majors, al igual que les seves xarxes socials, en poden sortir molt beneficiades; a mode d'exemple, podem esmentar com aquestes poden ajudar a mantenir o fins i tot recuperar, les relacions perdudes. És evident que per a què es doni aquesta circumstància, hi ha d'haver un feed-back, per tant, les persones majors, com la resta, han d'aprendre la utilització i funcionament d'aquestes.

Com en els apartats anteriors, cal recordar què ens diuen les institucions nacionals i internacionals sobre l'educació en les noves tecnologies a les persones majors. A nivell general, cal citar el ja esmentat "Informe Delors" (UNESCO, 1995); a on es decanten per a convertir l'educació en un dels elements estratègics; però el primer que parla sobre l'educació per a totes les edats dins la societat de la informació és el programa E-Learning "Concebir la educación del futuro" realitzat a Lisboa al 2000 per part de la Comissió Europea (Area, 2002). Aquest programa es basava en tres pilars: a) millorar la infraestructura; b) augmentar el nivell de coneixements de la població i c) adaptar els sistemes d'educació i de formació a la societat del coneixement per a facilitar l'adquisició dels nous coneixements.

Més envant, en el Pla d'Acció de la Comissió de les Comunitats Europees (2007) es destaca l'esforç important que s'ha de fer per tal de desenvolupar i implantar eines i serveis TIC de fàcil utilització, integrant les necessitats dels usuaris de més edat i donant suport a altres àmbits estratègics davant els reptes que planteja l'envelliment (Orte et al, 2008).

En el rerefons de totes les accions ens trobam la millora de la qualitat de vida; no sols quan es cita directament, com és el cas del Pla d'Acció acabat de citar, sinó també quan es citen accions referents a augmentar el temps de ser autònom i independent a través de recursos informàtics de fàcil utilització o augmentar o mantindre les competències i participació social de les persones majors dins l'entorn laboral. El que és important per a nosaltres és comprovar com aquestes eines acaben sent un recurs molt efectiu i eficaç per tal de mantindre el contacte i evitar situacions d'aïllament i sentiments de soledat. Tal i com assenyala Zamarrón (2006), la utilització de les TIC millora la comunicació i la relació inter-generacional, facilita l'activitat i el benestar psicològic i les condicions de vida; per a Milán et al (2003), la satisfacció d'aquestes necessitats ajudaran a augmentar també la percepció de la seva qualitat de vida. Orte i March (2003), ja ho entenen com a una condició necessària per a poder portar a terme una integració real dins la societat.

En alguns casos, la (auto)barrera vers les noves tecnologies pot ser un primer objectiu a tractar (de fet, basta recordar les nostres primeres sensacions davant una TIC); aquestes, són resumides per Pavón (2000) amb la incertesa davant allò nou i desconegut que pot provocar posar-se per primera vegada davant un ordinador o la por d'espenyar-ho o la no utilització de tots els serveis que ofereix el recurs pel simple fet de no saber com funciona. Poc a poc, marcant uns objectius molt concrets i amb una visió molt pragmàtica sobre aquestes, els impediments inicials poden anar eliminant-se i utilitzar les noves tecnologies com a una eina més en la seva vida. Per a Sordo (2009) per a aconseguir-ho, hem de centrar-nos en un model d'aprenentatge autònom, una personalització dels aprenentatges i tenir als aprenentatges com a una construcció social. Area (2000) creu necessari el repensar sols els models formatius, per tal de poder incorporar aquell llenguatge no sols verbal amb el qual ens comunicam i que tan comunament empram avui en dia (llenguatge corporal, llenguatge visual,..) sols així no caurem en l'errada de tenir "analfabetss tecnològics" que pot provocar una marginalitat cultural a aquelles persones que no emprin. Aquesta idea és denominada també "bretxa digital" que, segons Serrano i Martínez (2003) es definida com a la separació existent entre les persones (comunitats, estats, països,...) que utilitzen les TIC com a una part rutinària de la seva vida diària i aquelles que no hi tenen accés o que encara que en tinguin, no saben com emprar-les. Les conseqüències de la no utilització de les Tics poden ser diverses però aquestes condueixen a la creació d'un cercle tancat que impossibilita i limita les oportunitats, pel fet, entre d'altres de no poder comunicar-se (Orte, Macías i Vives, 2008).

En aquest sentit, no sols les assignatures específiques dels Programes Universitaris per a Majors hi juguen un paper molt important, sinó que la transversalitat en totes les assignatures, pot, de mica en mica, anar ajudant a les persones majors a veure la utilitat d'aquestes i anant-les incorporant dins les rutines diàries no sols per a les finalitats inicials (no hem d'oblidar que una de les principals funcions dels PUM's està relacionada amb la integració global de les persones majors), per exemple, si s'ha cercat informació a través de la xarxa virtual d'un determinat tema a la plana virtual d'un diari a la sala d'informàtica de l'edifici a on cursen els estudis, aquesta pàgina pot ser consultada, posteriorment també a casa de forma rutinària o, fins i tot, pot estendre's a les persones que viuen amb la persona majors, sent, per exemple la persona major qui aconsella a visitar una o una altra determinada pàgina web.

Per a Area (2002), uns dels factors que pot desencadenar l'èxit o el fracàs en els programes destinats a incorporar les noves tecnologies són: a) existència d'un projecte institucional que impulsi i avaluï la innovació educativa emprant tecnologies informàtiques; b) dotació d'infraestructura i recursos informàtics mínim en els centres i aules; c) formació del professorat i predisposició favorable cap a les Tics; d) disponibilitat de diversos i quantiosos materials didàctics o curriculars digitals i e) configuració d'equips externs de suport al professorat i als centres educatius destinats a coordinar projectes i a facilitar solucions als problemes pràctics. Dins el mateix document, l'autor ens recomana una sèrie de passes a seguir per tal de poder elaborar i implementar un projecte de TIC, com és la formació del professorat, l'elaboració d'un material didàctic, iniciar les experiències amb les Tics dins les aules, crear una *website*, elaborar guies didàctiques i finalment organitzar trobades i seminaris entre els participants. Per a Orte et al (2004c) hem de treballar de forma gradual en tres passes: a) coneixement per part dels alumnes del funcionament de les TIC; b) crear espais a on sigui possible la utilització d'aquestes Tics i, c) integrar el seu ús com a una característica més de la societat i dels programes educatius.

El treball de Gómez del Castillo va recopilar els continguts més habituals en els cursos sobre Tics, dels quals destaquen:

1. L'objectiu principal és iniciar als alumnes en les noves tecnologies i a aprendre el maneig bàsic dels ordinadors, coneixent les seves utilitats.
2. Tenint present la utilitat d'aquests cursos, l'aprenentatge amb els processadors de textos es basen en el maneig i creació de textos que posteriorment puguin imprimir, enviar, publicar o guardar.
3. Igualment, en quan a les fulles de càlcul, l'objectiu va encaminat a realitzar càlculs de forma ràpida, ordenada i sistemàtica.
4. Poc freqüent és trobar continguts referents a la realització de diapositives informatitzades, transparències, presentacions,...
5. Un nucli també comú és Internet; especialment destinat a rebre i enviar correus electrònics, accedir i participar en xats, fòrums, emprar cercadors,..
6. En alguns mòduls, aquesta formació amb Internet es complementa amb la creació de pàgines web.

Tenen, emperò resultats, els Programes Universitaris per a Majors en quan a l'augment de la utilització de les noves tecnologies? Sembla que sí, i molt. La taula següent compara els resultats obtinguts per Fernández Coll et al (2008), amb els extrems de l'INE (Informe eEspanya, 2007) i Millán et al (2003).

Taula 3.13. Comparació de la utilització de les noves tecnologies per part de l'alumnat UOM i per part de les persones majors en general.

	ALUMNAT UOM (Fernández, et al, 2008)	PERSONES MAJORS (INE, 2007, Millan et al, 2003)
Possessió de telèfon mòbil	90,9%	67,2% (55-64 anys) 45% (65 – 74 anys) (INE)
Utilització de l'ordinador	82,8%	7,5% (INE)
Utilització d'Internet	75,3%	5% (INE)
Des d'on accedeixen a la xarxa (resposta majoritària)	Des de la pròpia casa	Des de casa d'un familiar o un amic (10,2%) (INE)
Accés a la xarxa des del centre educatiu	6,1%	3,4% (INE)
Temps de connexió	40,3% més d'una hora diària	92% manco d'una hora diària (Millán et al, 2003)
Serveis més emprats	Correu electrònic i cercador (6%)	Correu electrònic i cercador (5,26%) (Millán et al, 2003)
Tipus de pàgines visitades	Relacionades amb la cultura i els mitjans de comunicació	Relacionades amb oci i temps lliure seguides de les culturals (Millán et al, 2003)

Tenir un mòbil no significa emprar-ho constantment, de fet, els alumnes UOM afirmaren que ho empraven habitualment un 23% mentre que de vegades un 72,2%, normalment per a comunicar-se amb la seva família o amics. A part d'aquesta puntualització, cal comentar també que tot i que semblin pocs, els 5 de diferència entre els estudis de Millan et al (2003) i els de Fernández et al (2008) poden ser també un factor explicatiu de determinades dades quantitatives, en quan a què, per una banda, l'augment de la utilització de les TIC en persones majors va augmentant any rere any i, per una altra, pel fet que els alumnes UOM ho puguin ja haver incorporat com a una rutina més en les seves vides, fet que, com assenyalen Fernández et al (2008) això pot ser un factor explicatiu del nombre d'hores que hi dediquen de forma diària.

Resum

En aquest apartat hem concretat el context de la mostra seleccionada de l'estudi, això és l'educació universitària per a majors. Hem iniciat el capítol analitzant les principals activitats d'oci i temps lliure que realitzen les persones majors, completant aquestes dades quantitatives amb qualitatives; és a dir, amb la satisfacció en la realització d'aquestes ja que alguns estudis ho relacionen be de forma directa o be de forma indirecta amb la qualitat de vida o amb la salut (Barrio, 2007, Zamarrón, 2003); a més, no hem d'oblidar que un dels beneficis en la realització d'activitats són les possibilitats d'augmentar les seves xarxes socials.

Per a Moragas (1995) tres són les característiques d'aquestes activitats: a) passar de ser obligatòries a voluntàries; b) d'externes a la llar a internes i c) de socials a individuals o en parella. També hem comprovat al llarg del capítol que variables com el sexe (Izquierdo, 1988), amb qui es realitza (Abellán, 2002), els canvis produïts entre les activitats que es feien abans i després de la jubilació (Marín, 2006) o el no saber gestionar el seu propi temps (Barrio, 2007) afecten tan en la realització com en la satisfacció d'aquestes.

Així, revisam els grans tipus d'activitats: a) tasques domèstiques i familiars (que continuen sent molt feminitzades); b) treball voluntari i suport informacional (el qual ha augmentat considerablement en els darrers anys); c) temps lliure (a on han de tenir un paper important com a creadors i no com a simples consumidors); d) el treball professional (poc habitual i molt masculinitzat); i e) les necessitats essencials (a les que a partir dels 45 es torna a dedicar bastant de temps).

L'aportació de Lawton (1993) és també important, ja que ens mostra com les seves activitats són importants pel desenvolupament general de la societat, encara que avui en dia encara siguin més invisibles que reconegudes (com ara el temps dedicat a la cura dels néts mentre els pares fan feina).

La segona part del capítol l'hem dedicada a l'educació superior de les persones majors. Una idea es repeteix també en aquest capítol es la relació d'aquesta amb el benestar (Bueno, 2006).

Introduïm l'educació superior de les persones majors abordant la controvèrsia entre la Gerontologia Educativa i la Gerontagogia i com, tot i beure d'orígens diferents, convergeixen en aspectes com que l'educació superior de les persones majors és un aspecte multi-disciplinar. D'entre els principals objectius que es van repetint podem observar no sols l'aprenentatge per a les persones majors, sinó també aspectes tan interessants per a nosaltres com la potenciació de la imatge positiva de la vellesa (Muñoz, 2003) o l'ajuda per a conèixer els canvis vitals i planificar l'envelliment (Requejo, 1998).

Centrant-nos en els programes universitaris per a majors, hem comprovat com els seus orígens s'emmarquen als anys 70 a França, en concret, al 1973 a la Universitat de Toulouse amb el professor Pierre Vellas amb la creació de les Universitats de la Tercera Edat (UTE). Tot i que ja hi havia algunes experiències anteriors, esteim treballant ja a la tercera generació d'aquestes (la primera fou la dels anys 60 i la segona la dels anys 70 i 80) a on la principal filosofia és l'aprenentatge al llarg de tota la vida i a on les dues dimensions (universitària i socio-assistencial) conviuen (Requejo, 1999).

Els programes universitaris estan justificats no sols pel gran augment de persones majors, sinó pel fet que hi ha un interès creixent per a un bon aprofitament del temps lliure d'aquests subjectes i per motius econòmics, amb l'augment del nombre de recursos educatius i socials que s'hi dediquen (Montoro et al, 2007). A més, el seu èxit ha residit en el fet de conceptualitzar l'educació com a un element present al llarg de tota la vida (democratització educativa, tal i com assenyala March, 2008) i com l'educació universitària no sols s'ha de centrar en la formació de professionals, sinó que té una tasca vers la societat a la que ha de donar resposta (Blázquez, 2002).

En aquest moment hem analitzat la situació europea i la nacional, fet que ens ha permet revisar la conceptualització de l'educació de majors a l'entorn universitari, així, alguns països com els nòrdics prioritzen la cooperació i el protagonisme dels estudiants; mentre que a França hem pogut comprovar que el nombre d'universitats per a majors ha augmentat de forma exponencial repetint el model del programa original. A nivell nacional fou cap als 90 quan aquests es desenvoluparen per tot el territori (tot i que cap al anys 80 ja hi havia algunes experiències) desenvolupant-se les dues línies obertes en quan a la realització de programes universitaris, ambdós no excloents: a) programes integrats en l'oferta de diferents titulacions universitàries, com

Universidad de Alcalá de Henares (1993) i b) programes específics, com la Universidad Pontificia de Salamanca (1993). En aquest punt, no ens oblidam de l'adaptació d'aquests programes a l'EEES; en concret un element que serà clau serà la mobilitat d'aquests estudiants dins el territori europeu.

A continuació hem descrit el Programa Universitari per a Majors (UOM), des dels seus inicis al curs 1998 – 1999; en aquest apartat hem pogut comprovar com el desenvolupament dels seus objectius així com dels diferents programes universitaris que s'han anat desenvolupant, com a conclusió d'aquests canvis podem afirmar que la UOM s'ha anat adaptant a les noves circumstàncies i necessitats dels seus alumnes; alhora que aportant noves estratègies pedagògiques com les tutories o les activitats complementàries.

Com a darreres dades, hem pogut descriure el perfil de l'alumnat de la UOM, el qual ha anat augmentat curs rere curs. Segons les darreres dades exposades a l'Anuari de l'Envelliment del 2008 (Orte et al), el perfil actual de les persones majors matriculades a la UOM és d'una dona (66%), del voltant de 66 anys i mig, nascuda a Mallorca (61,5%); casada (56,6%) que viu sols amb el seu home (80%), amb estudis primaris (43,4%) i jubilada o prejubilada (80%); a on un 96,08% es sentin satisfets o molt satisfets amb el seu estat de salut i un 94% amb la forma en què ocupen el temps lliure, que utilitzen més any rere any les noves tecnologies, que mantenen a diari (48,6%) o setmanal (51,4%) amb els fills que no viuen a la seva casa i amb els amics (32,7% es veu diàriament i un 51% setmanalment).

Ens aturam en les motivacions que porten a les persones majors a matricular-se als programes universitaris per a majors, ja que es demostren uns alts índex d'interessos i de satisfacció amb els cursos, mostrant baixos nivells d'absentisme i altes valoracions en la possibilitat de continuar estudiant. Hem comprovat que per una banda, les motivacions cognitives hi són present i, per una altra, una que és molt important per a nosaltres: les socials, ja que es relacionen de forma directa amb el benestar (Solé et al, 2005), especialment per les dones (Montoro, 2007). Cal tenir present aquestes motivacions hora de dissenyar els programes universitaris per a majors, tan en la descripció dels objectius com en el desenvolupament dels continguts d'aquests per part del professorat com en l'avaluació de l'alumnat.

Finalment, hem descrit els principals beneficis que s'han anat argumentat al llarg dels estudis sobre l'educació superior de les persones majors, principalment aquelles relacionades amb els beneficis per a la seva qualitat de vida (Bermejo, 2006), millorant la seva autoestima, la seva xarxa social i augmentant el seu enriquiment personal i cultural; com aquelles relacionades amb l'adaptació a la societat actual, com ara en la potenciació de l'ús de les noves tecnologies.

CAPÍTOL IV
METODOLOGIA

Introducció

El suport social es configura com a un element clau en la qualitat de vida i en l'envelliment actiu de les persones majors. En aquest apartat hem volgut investigar sobre l'efecte que pot tenir aquest suport social damunt un grup de persones majors, en concret, els alumnes del Diploma Sènior de la UOM (Universitat Oberta per a Majors) de Mallorca.

L'augment significatiu i progressiu del grup de persones majors a nivell mundial fa que s'hagin de plantejar reptes per a donar respostes a les noves demandes de la societat; així, no sols es tracta de plantejar actuacions a curt termini i descoordinades, sinó que el primer que s'ha de plantejar és conèixer la situació de forma global, des de diferents perspectives per poder donar així una resposta integral i coherent a aquestes demandes. Les primeres passes ja estan donades, i, dins aquestes, el nostre estudi vol ser una petita aportació més, una primera passa cap a futures investigacions i, al mateix temps, una confirmació (o confrontació) a les altres investigacions realitzades fins ara en aquest àmbit; d'aquí que en aquest apartat es facin nombroses referències a altres estudis ja realitzats.

Un cop hem contextualitzat la investigació a través dels apartats anteriors hem de recordar dos elements claus sobre els quals hem treballat, el primer, l'apartat referent a la UOM¹, el qual ens pot ajudar a entendre algunes de les dades sociodemogràfiques amb les quals ens trobarem a l'apartat dels resultats. Val a dir que ens resulta prou interessant comparar aquests amb les dades aportades en el primer apartat del treball referent al perfil sociodemogràfic de les persones majors, tan a nivell internacional, com nacional com autonòmic. El segon element que creim que és clau en aquesta part del treball és l'avaluació del suport social de les persones majors, de la qual hem parlat al finalitzar l'apartat sobre suport social; hem de recordar en aquest moment, doncs, quins aspectes es tenen en compte hora d'investigar en persones majors, quines variables són les més estudiades o quines metodologies són, segons els estudis, les més apropiades si volem investigar sobre el suport social a les persones majors.

L'objectiu de la nostra investigació és descriure i analitzar la xarxa social i el suport social de les persones majors que han participat a la Universitat Oberta per a Majors de la Universitat de les Illes Balears del Diploma Sènior i Sènior Superior de Mallorca. Per a aconseguir-ho, es plantegen una sèrie d'hipòtesis que, tenint present el

¹ Per a més informació revisar el capítol III sobre Educació al Llarg de Tota la Vida.

desenvolupament integral de la persona i les relacions del suport social amb altres variables, a més de conèixer les característiques del suport social, hem inclòs també altres variables que hem considerat significatives, establint així tres grans grups de variables: socio-demogràfiques, de xarxa social i de suport social. Per tal de donar fiabilitat al nostre qüestionari, hem procedit a analitzar-ho a través de la prova de dues meitats, la d'alfa i la de Guttman amb el programa estadístic de SPSS.17.

Així doncs, un cop descrites les hipòtesis plantejades, analitzam el disseny de la nostra investigació (univers, mostra, variables, material i procediment de recollida de dades) descrivim a continuació els resultats obtinguts. Tenint present que a la nostra hipòtesi principal de l'efecte del suport social ha de ser constant al llarg del diferents anys, hem plantejat un estudi amb tres moments d'avaluació: els cursos 2002 – 2003; 2006 – 2007 i 2008 – 2009. Per tal de contrastar les hipòtesis, i tal i com es veurà en l'apartat referent als resultats, hem realitzat descriptius a partir de taules de contingència per tal de poder esbrinar si les variables sociodemogràfiques escollides (sexe, edat, estat de convivència i lloc de naixement) són significatives amb les variables de la xarxa social i del suport social avaluades, a més, hem completat aquestes informacions amb un anàlisi factorial per tal descobrir estructures entre les variables de la xarxa social i del suport social del qüestionari emprat. Per finalitzar, hem analitzat a través de clúster per poder determinar grups de perfils socials (xarxa i suport) similars en la mostra analitzada.

Un cop analitzats tots els resultats obtinguts a través d'aquestes anàlisi, hem dedicat un apartat a la discussió d'aquests, on hem inclòs tan les dificultats i limitacions del nostre estudi. Per últim, hem considerat necessari finalitzar el treball amb les propostes de futur, on plasmarem les possibles vies de futur en investigacions, on la primera passa pot ser aquest treball.

1. OBJECTIUS I HIPÒTESIS:

1.1. DELIMITACIÓ

Els alumnes de la Universitat Oberta per a Majors es configura com a un grup ideal per a poder realitzar un estudi per diverses raons, entre les que podem destacar, principalment, l'estabilitat del grup (com ja s'ha comentat en apartats anteriors, la UOM ja compta amb més de 10 anys de funcionament), assegurant així una possible continuïtat de la investigació iniciada; l'estructura del seu funcionament, el qual ens pot permetre comparar els diferents grups establerts a partir de la matriculació en un o un altre programa / curs; i, en tercer lloc, el perfil dels alumnes de la UOM, els quals majoritàriament compten amb un alt grau de salut, un minvat nivell de discapacitat i uns nivells d'autonomia, el quals ens pot permetre no sols poder accedir a ells amb certa facilitat sinó també una auto-administració del qüestionari, aprofitant així recursos personals (dedicats sols a la supervisió de la complimentació d'aquests i no en l'aplicació del qüestionari per a una persona externa).

Aquesta darrera característica permet un cert nivell alt sobre l'autonomia hora de complimentar el qüestionari, element que no sols és important pel que hem comentat al paràgraf anterior (rendabilització de recursos personals); sinó també pel fet que les persones avaluades tenen la capacitat d'entendre el que se li demana al qüestionari i, al mateix temps, gaudir de l'anonimat que permetrà eliminar el biaix de la desetjabilitat social (si bé no eliminar-ho, disminuir de forma significativa els seus efectes si aquest s'hagués de complimentar amb un avaluador extern i a un determinat context).

Hem escollit sols el grup del Diploma Sènior (i Sènior Superior) de Mallorca per ser el grup més nombrós i estable amb el que la UOM treballa, permetent així poder comptar amb una mostra prou significativa per a poder extreure resultats consistents. L'aplicació d'aquest qüestionari als altres grups de la UOM (Menorca, Eivissa, Formentera, pobles, ...) així com en els futurs itineraris que es van creant, juntament amb la seva comparació, serà una de les nostres propostes per a posteriors investigacions.

1.2. OBJECTIUS DE LA RECERCA

L'objectiu principal del nostre treball és comprovar si el Programa Universitari per a Majors, la Universitat Oberta per a Majors, la ***UOM, com a grup formal i estable, ha produït canvis significatius positiu tan la xarxa social com el suport social de les persones majors que hi acudeixen.***

Volem doncs, fer una primera passa en aquesta investigació fent una fotografia de la xarxa social i del suport social d'aquests alumnes, per tant, podem marcar com a objectius secundaris:

- Descriure el suport social i la xarxa social de les persones majors matriculades al Diploma Sènior de Mallorca de la UOM.
- Fer una primera aproximació al suport social i a la xarxa social de les persones majors que participen a alguna activitat formativa.
- Fer una primera aproximació al suport social i a la xarxa social de les persones majors de les persones majors a Mallorca.
- Analitzar les variables sociodemogràfiques més significatives en quan a xarxa social i suport social de les persones majors avaluades.
- Analitzar l'estructura factorial del qüestionari utilitzat, així com la seva fiabilitat.
- Determinar grups amb perfils similars de suport social i de xarxa social de les persones majors.

1.3. PLANTEJAMENT DE LES HIPÒTESIS

Les **hipòtesis** que hem manejat dins aquesta investigació, s'envolten entorn a una hipòtesi principal que es repeteix a diferents investigacions que s'han anat realitzant des dels anys 60 i que relacionen el suport social (alguns les xarxes socials en general) amb la salut (tan física com psicològica), seguint la perspectiva de les principals investigacions sobre el suport social a la tercera edat: Barrera (1998), Cohen i Syme (1985), Ensel i Lin (1991), Gracia, Herrero i Musitu (1995), etc.

Tenint en compte que les persones matriculades a la Universitat Oberta per a Majors (UOM) gaudeixen, en termes generals, de una bona salut física i psicològica (són persones autònomes, amb cap o lleu discapacitat física, que normalment poden realitzar totes les activitats de la vida diària sense ajuda de forma regular ni intensiva), la principal hipòtesi que plantejam és:

Els que han participat al Diploma Sènior de la Universitat Oberta per a Majors han augmentat la seva xarxa social i poden emprar el suport social necessari (emocional, informacional i instrumental) en diferents circumstàncies i en els diferents processos (recepció, percepció, demanda i donació).

Entenem com a **xarxa social** activa, el fet de què puguin rebre suport social (emocional, informacional i material), atendre a les seves demandes amb una bidireccionalitat (suport social demanat i donat) i que aquestes siguin percebudes com a tal.

Entenem que hi ha un **augment de la xarxa social** quan han guanyat més relacions de les que han perdudes i, al mateix temps, han mantingut algunes o bastants relacions de les que ja tenien.

Entenem que una persona pot **emprar i donar suport social (emocional, informacional i material) necessari** quan la persona compta amb tres o més persones a les que demanda suport i de les que ho percep i rep al mateix temps, i aquest subjecte és capaç de donar a tres o més persones suport social.

Entenem que el suport social pot ser **emocional** (quan es necessita valoració i acceptació, quan es reben ànims i quan les preocupacions són escoltades i compartides), **informacional** (quan se li dóna una informació sobre com afrontar i /o resoldre una situació que la persona percep com a problema o preocupació) o **material** (quan rep una ajuda material directa, com per exemple el menjar quan està malalt o doblers quan ho necessita).

Entenem que hi ha hagut un **efecte positiu del Diploma Sènior (i Sènior Superior) a la UOM** a la xarxa social quan els alumnes no sols manifesten que ha augmentat la seva xarxa en amics i companys sinó que també quan manifesten que és la UOM un dels motius principals d'aquest augment.

A partir de la primera hipòtesi, se'n deriven les següents

Subhipòtesi 1: Existeixen diferències significatives entre la xarxa social i entre el suport social segons el sexe, el grup d'edat, el lloc de naixement i la seva forma de convivència.

Subhipòtesi 2: Haver participat a la UOM ha produït canvis significatius positius dins la seva xarxa social i dins el suport social.

Subhipòtesi 3: Els canvis produïts es produeixen principalment en els primers cursos, mentre que en els posteriors aquest canvis s'estabilitzen

Subhipòtesi 4: L'estructura factorial del qüestionari demostra diverses dimensions en els constructes de "xarxa social" i de "suport social".

Subhipòtesi 5: Es poden determinar grups de subjectes amb perfils similars de suport social i de xarxa social dins la mostra seleccionada.

2. DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA

Tal i com s'ha descrit a l'inici d'aquest apartat, analitzarem el suport social i la xarxa social de les persones majors que han participat al Diploma Sènior i Diploma Sènior Superior. A continuació detallam aquestes dades:

2.1. FITXA TÈCNICA

Població: Alumnat Sènior de la Universitat Oberta per a Majors dels cursos 2002 – 2003; 2006 – 2007 i 2008 – 2009. 976 alumnes en total.

Punts de mostreig: Cursos del Diploma Sènior (1r, 2n i 3r) i Diploma Sènior Superior (4t i 5è) dels cursos 2002 – 2003; 2006 – 2007 i 2008 – 2009.

Mostra empírica: Qüestionaris de 337 alumnes de la UOM. Partint dels criteris de mostreig aleatori simple i per a un nivell de confiança 95,5% (2 sigmes) i en la hipòtesi més desfavorable ($p=q=50$), el marge d'error per a les dades del total de la mostra és del $\pm 4,40$.

2.2. DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA

A. CRITERIS D'INCLUSIÓ I D'EXCLUSIÓ

El criteri d'inclusió és ser alumne del Diploma Sènior o del Diploma Sènior Superior de la UOM durant els cursos 2002 – 2003; 2006 – 2007 i 2008 – 2009.

Com a criteris d'exclusió, destacar el no formar part del cap programa universitari per a majors de la UOM ni ser participant de les altres modalitats de la UOM actives durant aquests cursos: UOM als pobles, UOM als barris, UOM a Menorca, UOM a Eivissa,....

B. DISTRIBUCIÓ DE LA MOSTRA

A continuació presentam el nombre total de la mostra distribuïda segons l'any de complimentació i el curs al que estaven matriculats. Com es pot observar, a la primera passació no es va contemplar els cursos del Diploma Sènior Superior (quart i cinquè) ja que en aquell moment no existien. Podem observar que a mesura que augmenta l'any de passació, el nombre d'alumnes ha augmentat, ja que hi ha més alumnes curs rera curs (d'aquí que la mostra del darrer anys sigui el 45,1% de la mostra total); sols en el tercer curs de l'any 2003, el nombre supera als del 2007 i als del 2008, ja que hem de tenir en compte que al 2003 aquest era el darrer curs mentre que als altres dos anys, encara hi ha dos cursos més a realitzar, mentre que en els altres dos anys el percentatge es situa al 29,9% (2003) i al 25,5% (2007); el motiu d'aquesta lleugera disminució és deguda al fet que l'accés a l'alumnat UOM es va fer a través de carta i de la via telefònica i no presencial com en els altres dos casos, d'aquí que fos més difícil poder accedir-hi, especialment a l'alumnat de primer curs. Així doncs, podem considerar que l'augment de la mostra al darrer any de la passació es deu principalment a dos motius, el primer, a l'augment constant d'alumnat al Diploma Sènior de la UOM i, el segon, a la creació de dos nous cursos (Diploma Sènior Superior) que no existien en la primera passació del qüestionari.

Analitzant la mostra per cursos, els percentatges estan bastant equilibrats i es mostra una tendència a disminuir aquest percentatge de qüestionaris complimentats a mesura que augmenta el curs, fet que correspon amb la realitat, ja que és el en primer curs a on hi ha el major nombre d'alumnes i en el darrer a on hi ha el menor grup d'alumnat.

Taula 4.1. Distribució de la mostra

		ANY COMPLIMENTACIÓ			Total	
		2003	2007	2009		
CURS	Primer	N	45	9	55	109
		% dintre de CURS	41,3%	8,3%	50,5%	100,0%
		% dintre d' ANY COMPLIMENTACIÓ	45,5%	10,5%	36,2%	32,3%
		% del total	13,4%	2,7%	16,3%	32,3%
	Segon	N	27	12	35	74
		% dintre de CURS	36,5%	16,2%	47,3%	100,0%
		% dintre d' ANY COMPLIMENTACIÓ	27,3%	14,0%	23,0%	22,0%
		% del total	8,0%	3,6%	10,4%	22,0%
	Tercer	N	27	17	13	57
		% dintre de CURS	47,4%	29,8%	22,8%	100,0%
		% dintre d' ANY COMPLIMENTACIÓ	27,3%	19,8%	8,6%	16,9%
		% del total	8,0%	5,0%	3,9%	16,9%
	Quart	N	0	27	26	53
		% dintre de CURS	,0%	50,9%	49,1%	100,0%
		% dintre d' ANY COMPLIMENTACIÓ	,0%	31,4%	17,1%	15,7%
		% del total	,0%	8,0%	7,7%	15,7%
Cinquè	N	0	21	23	44	
	% dintre de CURS	,0%	47,7%	52,3%	100,0%	
	% dintre d' ANY COMPLIMENTACIÓ	,0%	24,4%	15,1%	13,1%	
	% del total	,0%	6,2%	6,8%	13,1%	
Total Mostra	N	99	86	152	337	
	% dintre de CURS	29,4%	25,5%	45,1%	100,0%	
	% dintre d' ANY COMPLIMENTACIÓ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
TOTAL UOM	N	212	397	367	976	
	% DE L'ANY COMPLIMENTACIÓ	21,8%	40,6%	37,6%	100,0%	

El nombre de qüestionaris vàlids per a l'anàlisi ha estat 337, corresponent al 34,52% d'aquesta població.

C. CARACTERÍSTIQUES DE LA MOSTRA

Tenint present que a llarg termini, aquest estudi vol ser l'inici d'una primera aproximació a la situació social de les persones majors de 65 anys a la nostra comunitat autònoma a través d'un qüestionari, ens plantejarem un doble objectiu: per una banda, descriure el suport social de les persones majors a través d'una mostra significativa i, per una altra banda, analitzar si el qüestionari elaborat per a tal finalitat era l'adequat (qüestionari pilot).

Per poder fer aquestes dues fites, havíem de tenir una mostra molt controlada, per això triarem els alumnes del Diploma Sènior i Diploma Sènior Superior de la Universitat Oberta per a Majors:

- Són un grup de persones majors que viuen a Mallorca, ja que hi ha una gran diversitat entre ells (diferents franges d'edat, distribució per sexes, estat civil, lloc de naixement i diferents formes de convivència). Això ens permetia avaluar el suport social de persones amb un perfil tan heterogeni i, alhora, representatiu de Mallorca².
- El fet de que no presenten cap discapacitat ni psíquica greu (en tot cas alguna discapacitat física a nivell d'audició, visual o motòrica lleu en pocs casos) permetia la possibilitat d'un feed-back amb ells per a la posterior millora del qüestionari (veure si les preguntes eren clares, si era massa llarg, en quines preguntes tenien més dificultats,...).
- Per últim, contar amb grups diferents, distribuïts segons cursos, ens permet, a mig termini, plantejar-nos la possibilitat de fer un estudi longitudinal: al ser una mostra controlada, podem anar avaluant els canvis que es produeixen en les seves xarxes socials, així com els canvis en el suport social, al manco, durant tres anys (si prenim com a referència el grup de primer, que actualment cursa segon i que l'any que ve farà tercer).

Hem de remarcar que la nostra mostra la configuren les persones majors de 55 anys; si bé la població de referència és des de 65 anys, perquè és el grup d'edat en què s'espera que els canvis siguin significatius. Per tant, s'ha considerat en el nostre estudi des de 55 anys per motius de matrícula i per tal de poder preveure quines són les tendències de canvi en la població (univers de referència) de 65 i més anys.

En total, els alumnes de la UOM avaluats formen un grup de 337 persones; grup molt heterogeni, tal i com podem veure a la primera part de l'anàlisi estadística; tan per l'edat (pot haver una diferència de més de 30 anys entre el més jove i la persona amb més edat), com per altres variables, com són la situació socioeconòmica, l'estat civil, el nivell d'estudis, l'experiència professional i, consegüentment, les experiències

² No només venen a la UOM les persones majors que viuen a Palma, sinó també hi ha persones majors que venen de pobles d'aquesta illa.

viscudes, etc.. Tal i com hem analitzat en el capítol anterior sobre els Programes Universitaris per a Majors, el motiu principal de matricular-se en la Universitat (UOM) pot, així mateix, respondre a diverses raons: necessitat de seguir actius, necessitat d'un canvi de vida, interès per alguna assignatura en concret, acompanyar a algun amic o familiar que vol assistir a aquests programes, il·lusió per conèixer a gent nova, per cultivar constantment el seu bagatge cultural, etc., el que no canvia és el fet d'haver-se matriculat voluntàriament; l'alumnat manté viu el gust per aprendre, el plaer d'estudiar, l'orgull d'aprendre cada dia i la satisfacció de fer els treballs correctament.

Completant aquesta informació, podem fer referència a la comunicació que serà presentada per Vives, Orte, Macías i Fernández a Lleida al XI Encuentro Estatal para Personas Mayores que es realitzarà a Lleida. En aquest treball, es comparen els resultats dels diferents apartats del CUBRECAVI passat a diversos alumnes de la UOM durant el curs 2008 – 2009 i 2009 – 2010. En ell, es comprova com el perfil sociodemogràfic es correspon al mateix descrit per nosaltres: una dona d'entre 60 i 70 anys nascuda a Mallorca, amb estudis primaris i pre o jubilada. El que és interessant d'aquest treball és la informació complementària que ens ajuda a delimitar les característiques de la mostra amb altres informacions no investigades dins el nostre treball, per exemple, en temes de salut, ja que hem descrit que aquests no solen tenir problemes greus de salut, en el CUBRECAVI han afirmat que es senten “bastant” satisfets amb la seva salut (al voltant de la meitat dels enquestats) i que els seus principals problemes de salut solen ser ganes d'orinar el vespre, mal d'ossos o tossina, grip i constipats (més del 50% així ho han referit). Al no afirmar tenir greus problemes per a realitzar les AVD, és coherent el resultat en la bona satisfacció amb les tasques que realitzen per ells mateixos (71%), entre les que destaquen passejar, llegir un llibre (més del 70%) o veure la televisió, visitar a amics, parents, anar a comprar o a fer encàrrecs (al voltant del 60%). Per últim, cal assenyalar que són persones que empren bastant les noves tecnologies, especialment el mòbil (77,4% en tenen); també s'observa un augment progressiu en la utilització de l'ordinador i d'Internet, be per a fer treballs universitaris però també per a consultar informació com per a mantindre contacte amb altres persones a través del correu electrònic. Concloent, els enquestats autovaloren com a “alta” la seva qualitat de vida (al voltant del 64% de la mostra total).

Això implica un alt grau de motivació, tant pels aspectes acadèmics en sí mateixos com pels aspectes socials lligats a aquests: demanar apunts a un company quan no ha estat possible anar a classe, compartir un cafè en els descansos, guardar el mateix lloc al company de sempre, fer comentaris sobre els continguts tractats en les classes, etc.

Val a dir, per últim, que no sols s'ha de tenir present els moments formals (dins les aules, o fora, com les activitats proposades per l'associació d'alumnes i ex-alumnes) per a l'intercanvi social, hem de tenir present que les xarxes i el suport social també es pot veure afectat pels moments informals (anar junts o trobar-se a les activitats complementàries recomanades, formar part d'intercanvis amb altres universitats per a majors,...) pels que formen part del currículum ocult (seure sempre devora un company que el primer dia no coneixia, conèixer als amics dels companys amb qui es comparteix un cafè, primeres impressions de companys amb els quals mai s'ha parlat,...) o fins i tot per aquells que, tot i ser formals, són puntuals (demanar ajuda a un company, consultar el funcionament dels serveis universitaris,...).

3. INSTRUMENT EMPRAT

La investigació es realitza a través de qüestionaris tancats. El tipus d'investigació és descriptiva, en tan que pretén obtenir dades relatives a les característiques de les xarxes socials i dels suports socials de les persones majors matriculades al Diploma Sènior de la UOM. Segons Hernández et al (2003) aquesta opció ens pot proporcionar la possibilitat d'establir prediccions o relacions, tot i que siguin poc elaborades.

3.1. CREACIÓ DEL QÜESTIONARI

La primera passa que realitzàrem, un cop llegida la bibliografia fou un anàlisi dels diferents instruments creats per a avaluar el suport social. L'objectiu era estudiar no sols l'estructura dels qüestionaris: nombre de preguntes, metodologia emprada, com es formulen aquestes, quines tipus de resposta que possibiliten al subjecte enquestat (obertes o tancades), sinó quines variables recoïen i com es formulaven la definició d'aquestes (per exemple, com descrivien el suport social material, informacional o l'emocional).

A rel de la lectura de la bibliografia sobre el suport social en les persones majors i sobre els instruments per a avaluar-ho, arribarem a la conclusió que pel nostre objectiu la millor opció era crear un qüestionari propi on es pogués reflectir variables que per a nosaltres resulten crucials dins aquest estudi i que en altres instruments no hi apareixien, com ara la pregunta sobre l'efecte directe de ser alumne/a sènior a la UOM o el nombre d'anys que feia que residia a Mallorca. L'opció d'escollir un qüestionari sobre qualitat de vida ens hagués aportat molta més informació contextual sobre els subjectes, però no hagués respost a totes les hipòtesis que ens hem plantejat. Estudiarem doncs l'estructura, durada i plantejament de les preguntes ja elaborades a altres qüestionaris, tenint present les característiques de l'avaluació de les persones majors.

Plantejarem doncs, un nou qüestionari d'avaluació de la xarxa i del suport social format per 3 grans blocs: dades sociodemogràfiques, dades sobre la xarxa social i dades sobre el suport social. Del primer bloc destriarem les variables més importants i significatives segons la bibliografia, afegint el nombre d'anys que les persones avaluades fa que viuen a Mallorca. Del segon bloc, plantejarem preguntes relatives a la pèrdua i guany de relacions socials (així com la seva font), el manteniment de la seva xarxa respecte del futur i del passat, el sentiment de soledat i si la UOM havia afectat a tots aquests canvis. En el darrer bloc, el va plantejar la recepció, percepció, demanda i donació del suport emocional, instrumental i material.

A rel dels instruments consultats i de les opinions dels experts, decidirem realitzar un qüestionari amb respostes tancades; amb la possibilitat de resposta múltiple sols a les que es demanava sobre la font del suport (tan a les relacions guanyades com perdudes com a les demandes i donacions del suport social).

Abans de l'elaboració del qüestionari definitiu, elaborarem una primera versió, on demanarem a un grup d'experts sobre la conveniència o no del nombre de preguntes, el plantejament d'aquestes,... el resultat d'aquesta consulta donà una primera versió del qüestionari que es va aplicar i on s'inclouïa una pregunta referent a la situació de les 10 persones més importants situades en 5 cercles concèntrics i la freqüència del contacte (a través de diferents vies) i la distància que hi havia entre els enquestats i aquestes 10 persones. Ambdues s'eliminaren vista la complexitat que suposava per a un enquestat elaborar les respostes (especialment la relació entre una i l'altra) de forma autònoma.

Finalment, el qüestionari s'ha estructurat en tres grans blocs: dades sociodemogràfiques, dades de la xarxa social i dades del suport social. A totes elles, hi existeix una estructura per tal de poder obtenir les informacions que volem demanar. A continuació descrivim aquests blocs, tot i que primer descrivim la variable del efecte de la UOM dins la xarxa social. Aquesta, com es pot comprovar, està inclosa entre el bloc de xarxa social i del suport social.

3.2. VARIABLES INCLOSES AL QÜESTIONARI

A) L'EFECTE DE LA UNIVERSITAT OBERTA PER A MAJORS A LA SEVA XARXA SOCIAL

Tal i com s'ha anat citant anteriorment al llarg de tot el treball, formar part activa d'un grup estable i amb un caire educacional i cultural fomenta la millora de les xarxes i de les relacions socials i, consegüentment, la qualitat de vida. En aquest sentit, consideram com a variable dependent el programa universitari per a majors de la Universitat, en concret, el Diploma Sènior i Sènior Superior de la UOM (Universitat de les Illes Balears); entenent que aquest (i els intercanvis que s'hi produeixen) tindrà efectes positius tan en la seva xarxa social com en el seu suport social.

B) VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Diversos estudis realitzats demostren que hi ha diferències entre homes/dones, persones que viuen soles/ acompanyades i persones que tenen 65 anys i persones de més de 80 anys (Sancho et al, 2002; Iglesias 2001, IMSERSO, 1998) hem mantingut aquestes variables a la població objectiu controlades, per tal d' anar comparant els resultats de la nostra investigació amb els resultats de les investigacions ja realitzades.

Així mateix, hem considerat necessari ampliar les dades sociodemogràfiques en lloc de naixement (ja que consideram que a les Balears aquesta a més de ser significativament diferent a la resta de comunitats autònomes d'Espanya, pot ser també un factor a tenir en compte respecte a la situació inicial de la seva xarxa social i del seu suport social), complementant-la amb el nombre d'anys que fa que resideix a Mallorca (ja que la xarxa social d'una persona que fa manco d'un any que és a Mallorca pot ser diferent a la d'una persona que hi porta més de 30 anys).

Una altra variable que hem considerat que ens pot aportar informació complementària a la de si viu sol o acompanyat és la del seu estat civil; ja que una persona pot estar casada i viure sols amb la seva parella o formar part d'una llar intergeneracional.

A través de la lectura de diferents estudis i treballs relacionats amb el suport social de les persones majors, així com de la seva qualitat de vida i del perfil dels alumnes dels PUM's, considerarem necessari també tenir present tan la seva situació laboral com el seu nivell d'estudis previs. Aquestes dues variables sols es varen avaluar a la darrera passació del qüestionari, això és, al 2008- 2009.

Descrivint de forma breu les variables sociodemogràfiques, com s'assenyala a la taula següent, es pot comprovar que durant les tres passacions s'han demanat les mateixes variables sociodemogràfiques de curs, sexe, edat, estat civil, lloc de naixement (i anys que porten a Mallorca) i amb qui viu. Mentre que al darrer qüestionari s'afegiren les variables de situació laboral i nivell d'estudis. Hem de pensar que el primer objectiu era poder disposar d'un qüestionari per a poder avaluar el suport i xarxa social de les persones majors, i per tant, considerarem que les variables incloses ja ens podien aproximar al seu perfil, emperò quan centrarem la nostra investigació en l'alumnat dels programes universitaris per a majors, i després de consultar diferent bibliografia, les variables del nivell d'estudis i de situació laboral eren aspectes que es repetien en diversos estudis, fet que provocà que nosaltres els incloessim a la darrera versió.

Així, el qüestionari es realitza amb preguntes tancades, d'aquí que aquestes ja estiguin categoritzades des del començament. Com es pot observar, algunes d'elles han sofert modificacions, com ara el curs (ja que en el 2002 – 2003 sols hi havia 3 cursos), l'estat civil (on decidirem incloure la "parella de fet" juntament amb "casat/da" i ajuntar "separat / divorciat") i amb qui viu, on eliminarem el fet de viure amb una ajuda pagada o no per viure en una residència amb habitació compartida o individual; el motiu d'aquest canvi fou que els percentatges d'ajuda no pagada eren quasi be nuls a les passacions anteriors, mentre que les "ajudes pagades" eren assenyalades per les persones que vivien en residències; d'aquestes, considerarem important diferenciar entre aquelles que viuen en una habitació individual o una compartida.

Taula 4.2. Variables sociodemogràfiques

Variables sociodemogràfiques	ANY		
	2003	2007	2009
Curs	Primer	Primer Segon	Primer Segon
	Segon	Tercer Quart	Tercer Quart
	Tercer	Cinquè	Cinquè
Sexe	Home	Home	Home
	Dona	Dona	Dona
Edat	De 50 a 59 anys	De 50 a 59 anys	De 50 a 59 anys
	De 60 a 69 anys	De 60 a 69 anys	De 60 a 69 anys
	De 70 a 79 anys	De 70 a 79 anys	De 70 a 79 anys
	De 80 o + anys	De 80 o + anys	De 80 o + anys
	NC	NC	NC
Estat civil	Fadri /na	Fadri /na	Fadri /na
	Casat/da.	Casat/da.	Casat/da// parella fet
	Vidu/a.	Vidu/a.	Vidu/a.
	Separat/da.	Separat/da.	Separat // Divorciat
	Divorciat/da	Divorciat/da	
	NC	NC	NC
Lloc de naixement	A Mallorca	A Mallorca	A Mallorca
	A un altre indret de les Illes Balears	A un altre indret de les Illes Balears	A un altre indret de les Illes Balears
	A un altre indret d'Espanya	A un altre indret d'Espanya	A un altre indret d'Espanya
	Fora d'Espanya	Fora d'Espanya	Fora d'Espanya
	NC	NC	NC
Des de quan viu a Mca	... anys	... anys	... anys
Amb qui viu	Amb ningú	Amb ningú	Amb ningú
	Amb la meva parella	Amb la meva parella	Amb la meva parella
	Amb el/s meu/s fill/s	Amb el/s meu/s fill/s	Amb la parella i fills
	Amb el/s meu/s net/s	Amb el/s meu/s net/s	Amb el/s meu/s fill/s
	Amb el/s meu/s pare/s	Amb el/s meu/s pare/s	Amb el/s meu/s net/s
	Amb el/s meu/s germà/ns	Amb el/s meu/s germà/ns	Amb el/s meu/s germà/ns
	Amb altre/s familiar/s	Amb altre/s familiar/s	Amb altre/s familiar/s
	Amb una ajuda pagada (residència o llar)	Amb una ajuda pagada (residència o llar)	A una residència habitació compartida
	Amb una ajuda no pagada	Amb una ajuda no pagada	A una residència habitació individual
	Altres	Altres	
	NC	NC	NC
Nivell d'estudis			Manco primària (no llegir)
			Manco primària (si llegir)
			Estudis primaris
			FP de Primer Grau
			FP de Segon Grau
			Batxiller Elemental
			Batxiller Superior
			Estudis de Grau Mitjà
			Estudis Universitaris
			NC
Situació laboral			En actiu
			A l'atur
			Prejubilat/da
			Jubilat/da
			Feines de la casa
			Discapacitat
		NC	

FONT: Elaboració pròpia a partir dels qüestionaris creats

C. VARIABLES DE LA XARXA SOCIAL

Centrant-nos en la xarxa social, decidirem tenir present no sols les relacions perdudes i guanyades, sinó la procedència d'aquestes. Delimitarem el temps d'aquestes en 1 any; considerant que era un període per una banda prou recent i per una altra prou estable per tal de considerar si una persona ja deixa de formar part de la xarxa social (en el cas de les relacions perdudes) o comença a formar-hi part (en el cas de les relacions guanyades). Respecte a la procedència, aquestes es classificaren en 4 apartats, ja que considerarem necessari tenir present la font "UOM" com a una de les possibilitats separada dels amics (hi podia haver la possibilitat que els alumnes considerassin que els seus nous companys de la UOM eren ja amics). Hem inclòs també si perceben que la UOM ha afectat a aquest canvi. Per últim, completarem aquesta secció amb preguntes referides a percepcions, la primera referent al sentiment de soledat, ja que independentment d'haver perdut moltes relacions i guanyades poques no es sentien sols quasi mai o al contrari, per exemple; mentre que la darrera complementa la pregunta sobre si han mantingut la seva xarxa al llarg dels darrers 5 anys amb la pregunta referent a si creuen que la mantindran al cap de 5 anys més.

Concloent, a aquest grup de variables hem demanat sobre les relacions guanyades i perdudes i la font d'aquestes (en el darrer qüestionari separarem de les fonts alguna associació o club de la UOM). A rel dels resultats obtinguts en la primera passació del qüestionari, en la segona i tercera no sols es va demanar sobre el pensament de si la seva xarxa social canviaria d'aquí a 5 anys sinó si un del motius principals seria la UOM (expectativa); sinó que a partir de la segona passació ja es va demanar sobre els canvis que ja s'havien produït dins la seva xarxa social i si un d'aquests detonants era la UOM. Pensam que aquesta dada serà especialment important en els darrers cursos. Observarem a la segona passació que els percentatges que afirmàvem que la seva xarxa social havia augmentat degut a la UOM eren prou significatius, així que considerarem el fet de demanar sobre la qualitat d'aquestes noves relacions, d'aquí que demanarem si la UOM havia augmentat en amistats o en simples companys³.

³ Tot i haver fet la separació entre amistats i companys, hora d'analitzar les dades, hem agrupat aquestes per tal de poder comparar-les amb la segona passació del qüestionari.

Taula 4.3 Variables de la xarxa social

Variables relacionades amb la xarxa social	ANY		
	2003	2007	2009
Núm. de relacions perdudes	Bastants	Bastants	Bastants
	Algunes	Algunes	Algunes
	Poques	Poques	Poques
	Cap	Cap	Cap
Origen Relacions Perdudes	De la feina	De la feina	De la feina
	Del grup d'amics	Del grup d'amics	Del grup d'amics
	De la família	De la família	De la família
	D'alguna associació (inclou UOM)	D'alguna associació (inclou UOM)	D'alguna associació UOM
Núm. de relacions guanyades	Bastants	Bastants	Bastants
	Algunes	Algunes	Algunes
	Poques	Poques	Poques
	Cap	Cap	Cap
Origen Relacions guanyades	De la feina	De la feina	De la feina
	Del grup d'amics	Del grup d'amics	Del grup d'amics
	De la família	De la família	De la família
	D'alguna associació (inclou UOM)	D'alguna associació (inclou UOM)	D'alguna associació UOM
Sentiment de soledat	Sovint	Sovint	Sovint
	De vegades	De vegades	De vegades
	Poques vegades	Poques vegades	Poques vegades
	Quasi mai	Quasi mai	Quasi mai
	Ns / Nc	Ns / Nc	Ns / Nc
Ha canviat la xarxa?		Si, augmentat	Si, augmentat
		Si, disminuït	Si, disminuït
		No, segueix igual	No, segueix igual
		Ns / Nc	Ns / Nc
El motiu és ..		UOM	UOM
Manteniment de la xarxa social actual	Sovint	Sovint	Sovint
	De vegades	De vegades	De vegades
	Poques vegades	Poques vegades	Poques vegades
	Quasi mai	Quasi mai	Quasi mai
	Ns / Nc	Ns / Nc	Ns / Nc
El motiu és..		UOM	UOM
Canviarà la xarxa?		Si, augmentarà	Si, augmentarà
		Si, disminuirà	Si, disminuirà
		No, segueix igual	No, segueix igual
		Ns / Nc	Ns / Nc
La UOM afectarà a aquest canvi?	Si, augmentarà	Si, augmentarà	Si, augmentarà amics Si, augmentarà companys
	Si, disminuirà	Si, disminuirà	No, disminuirà amics
	No, no afectarà	No, no afectarà	No, no afectarà
	Ns / Nc	Ns / Nc	Ns / Nc

FONT: Elaboració pròpia a partir dels qüestionaris creats

D. VARIABLES DEL SUPORT SOCIAL

Respecte al bloc referent als suports socials, distingirem els tres grans tipus de suports que apareixen a la bibliografia: suport emocional, suport informacional i suport material. Per a què quedés clar que es demanava, es va aportar una definició amb exemples sobre cada una d'elles. De cada un dels suports es demanava: recepció, percepció, demanda i donació d'aquest. En aquests dos darrers processos (demanda i donació) es demanà també la font d'aquests.

Així, el darrer grup de variables les conformen l'anàlisi del suport social, creuant els tres tipus de suport (emocional, informacional i material) amb les diferents transaccions: recepció, percepció, demanda i donació d'aquest. Tots tres tipus de suport s'avaluen de la mateixa manera i s'aporten exemples en l'enunciat de la recepció del tipus de suport (primera pregunta de cada tipus de suport) per tal que els enquestats coneguin exactament el suport que se li demana. La recepció i percepció s'ha categoritzat en 4 possibles respostes (a més del Ns/Nc) per tal d'evitar respostes intermitges, al igual que en la demanda i en la donació del suport social, tot i que en aquesta, s'ha avaluat el fet de ser "a més de tres persones", "entre 1 i 3", "una persona" o "a ningú". Hem comprovat com les persones que deien "a ningú" no aportaven com a resposta en la font d'aquest suport (en la demanda i en la donació) a cap persona. Hem de destacar que per tal d'evitar respostes no vàlides (com per exemple, posar el nom de la persona a la qui es dona o es demanda el suport) es va posar com a exemple les diferents categories que aparéixen a la casella corresponent de la taula. En aquest cas, per tal de poder analitzar les fonts del suport, en l'anàlisi d'aquestes apareixen com a "*parells i fills*", "*altres familiars*" (germans, pares, néts,...) i "*altres*" (amics, veïnats, professionals,...).

Taula 4.4. Variables del suport social

Variables relacionades amb el suport social		ANY		
		2003	2007	2009
EMOCIONAL, INFORMACIONAL I MATERIAL	Suport social rebut	Sovint	Sovint	Sovint
		De vegades	De vegades	De vegades
		Poques vegades	Poques vegades	Poques vegades
		Quasi mai	Quasi mai	Quasi mai
		Ns / Nc	Ns / Nc	Ns / Nc
	Suport social percebut	Sí, segur	Sí, segur	Sí, segur
		Segurament	Segurament	Segurament
		Tal vegada	Tal vegada	Tal vegada
		No	No	No
		Ns / Nc	Ns / Nc	Ns / Nc
	Suport social demanat	A més de tres persones	A més de tres persones	A més de tres persones
		Entre 2 i 3 persones	Entre 2 i 3 persones	Entre 2 i 3 persones
		A una persona	A una persona	A una persona
		A ningú	A ningú	A ningú
	Font del suport social demanat	<i>Resposta oberta (parella, fills, amics, veïnats, germans, altres familiars, altres,..)</i>	<i>Resposta oberta (parella, fills, amics, veïnats, germans, altres familiars, altres,..)</i>	<i>Resposta oberta (parella, fills, amics, veïnats, germans, altres familiars, altres,..)</i>
	Suport social donat	A més de tres persones	A més de tres persones	A més de tres persones
		Entre 2 i 3 persones	Entre 2 i 3 persones	Entre 2 i 3 persones
		A una persona	A una persona	A una persona
A ningú		A ningú	A ningú	
Font del suport social donat	<i>Resposta oberta (parella, fills, amics, veïnats, germans, altres familiars, altres,..)</i>	<i>Resposta oberta (parella, fills, amics, veïnats, germans, altres familiars, altres,..)</i>	<i>Resposta oberta (parella, fills, amics, veïnats, germans, altres familiars, altres,..)</i>	

FONT: Elaboració pròpia a partir dels qüestionaris creats

3.3. FIABILITAT DEL QÜESTIONARI

Al ser un qüestionari d'elaboració pròpia però creat a través de la consulta de nombrosos qüestionaris que avaluen el suport social, de forma específica, com aquells que avaluen la qualitat de vida⁴ hem considerat necessari realitzar proves de consistència interna, per a fer-ho, s'han calculat els coeficients d'alfa de Cronbach, i el de Guttman, aplicant també la prova de les dues meitats en ambdós blocs: xarxa social i suport social.

⁴ Per a revisar aquells qüestionaris analitzats, consultar tan l'annex II, a on s'inclouen els principals qüestionaris sobre qualitat de vida i suport social. Al mateix temps, s'han analitzat altres qüestionaris no relacionats de forma directa amb el suport social, però a on es podien incloure ítems relacionats amb aquest, com ara els referents a autonomia o els de AVD (Activitats de la Vida Diària).

El coeficient alfa ens proporcionarà una estimació del límit inferior de fiabilitat poblacional. El seu valor oscil·la entre 0 i 1; així que augmenti el seu valor, major és la consistència interna de l'escala i menor la seva variança; tot i que dependrà del nombre d'ítems que configuren l'escala i de la correlació mitja entre aquests. Així doncs, com podem comprovar, el coeficient alpha de Cronbach és inferior a la xarxa social, que té sols 6 ítems (0,652 per Alpha i 0,616 Alpha amb ítems estandarditzats) que al del suport social, el qual contempla 12 ítems (0,877 per Alpha i 0,881 Alpha amb ítems estandarditzats). Cal comentar que la relació entre els ítems de la xarxa social és més evident que no entre els de la xarxa social.

El model de dues meitats (split) assumeix que una escala està constituïda per dues parts d'igual longitud. En el procediment hem aportat també l'estadístic de les dues meitats de Guttman. El procediment consisteix en dividir les variables de la xarxa social per una banda i les del suport social per l'altra i correlacionar ambdues parts. Els resultats dependran tan de la ubicació dels ítems que confirmen els sectors (xarxa social i suport social) i els coeficients depenen de la forma en què es divideixi. En el nostre cas, referent a la xarxa social, aquesta es troba ubicada en la part central de la prova (entre les dades sociodemogràfiques i la del suport social) i en la divisió establerta, s'han inclòs, en el factor 1: relacions perdudes, relacions guanyades i sentiment de soledat; en el factor 2: canvis en la xarxa 5 anys enrera, percepció del manteniment de la xarxa i percepció del canvi de la xarxa d'aquí a 5 anys. En el primer factor, l'alpha de Cronbach és de 0,598 i en el segon 0,723. El segon bloc, sobre el suport social, és la darrera part del qüestionari. En ell, s'han establert en els dos factors les següents variables: Suport social emocional (recepció, percepció, demanda i donació) i suport social informacional (recepció i percepció), mentre que en el segon factor s'inclouen: suport social material (recepció, percepció, demanda i donació) i suport social informacional (demanda i donació). L'alpha de Cronbach és superior en el segon factor (0,826) que en el primer (0,781), sent, ambdós, superiors als referits en el bloc de la xarxa social.

En darrer terme, el model de Guttman permet obtindre diverses estimacions del límit inferior de la fiabilitat (Guttman, 1945; citat a Pardo i Ruíz, 2002); aquest autor proposà 6 d'aquestes estimacions. Aquest procediment està basat en l'anàlisi de les variàncies de les dues meitats de l'escala. Com podem observar, els valors de Lambda en el primer cas (xarxa social) són superiors al coeficient alpha, a excepció del valor del Lambda 1 (0,543) i el del Lambda 4 (0,290); no hem d'oblidar que en aquest cas, no tots els subjectes respongueren a dues variables incloses: canvis en la xarxa des de fa

5 anys i canvis en la xarxa d'aquí a 5 anys, ja que en la primera passació no es va demanar. En quan als valors Lambda del suport social, el primer és lleugerament inferior (0,804), també ho són el valor del Lambda 4 (0.798), i molt manco el valor 5 (0,863) ; mentre que la resta (a excepció del 3 que és el mateix, 0,877) són superiors, especialment el darrer (0,902).

Taula 4.5 Escala de fiabilitat referent a la xarxa social

Alpha	Nombre de casos	Nombre d'ítems	Alpha	Alpha ítems estand.	F	Sig
Puntuació total	337	12	0,652	0,616	120,173	0,000
Prova de 2 meitats	Nombre de casos	Nombre d'ítems	Alfa de Cronbach	2 meitats de Guttman	F	Sig
Factor 1	337	3	0,598	0,290	120,173	0,000
Factor 2	337	3	0,723	0,290	120,173	0,000
Guttman	Nombre de casos	Nombre d'ítems	Lambda de Guttman		F	Sig
Puntuació total	337	12			120,173	0,000
Lambda 1			0,543			
Lambda 2			0,797			
Lambda 3			0,652			
Lambda 4			0,290			
Lambda 5			0,866			
Lambda 6			0,876			

Taula 4.6. Escala de fiabilitat referent al suport social

Alpha	Nombre de casos	Nombre d'ítems	Alpha	Alpha ítems estand.	F	Sig
Puntuació total	337	12	0,877	0,881	49,434	0,000
Prova de 2 meitats	Nombre de casos	Nombre d'ítems	Alfa de Cronbach	2 meitats de Guttman	F	Sig
Factor 1	337	6	0,781	0,798	49,434	0,000
Factor 2	337	6	0,826	0,798	49,434	0,000
Guttman	Nombre de casos	Nombre d'ítems	Lambda de Guttman		F	Sig
Puntuació total	337	12			49,434	0,000
Lambda 1			0,804			
Lambda 2			0,883			
Lambda 3			0,877			
Lambda 4			0,798			
Lambda 5			0,863			
Lambda 6			0,902			

4. PROCEDIMENT

4.1. PROCEDIMENT D'APLICACIÓ DEL QÜESTIONARI

A la primera passació del qüestionari es va fer en presència dels avaluadors als tres cursos, tot i que hi va haver un grup que per motius de temps, va demanar acabar de complimentar-ho a casa i retornar-ho el proper dia. El mateix procediment es va seguir a la darrera passació del qüestionari (tercera) als cinc cursos. La segona passació del qüestionari es va realitzar via telefònica i a través de carta postal.

4.2. RECOLLIDA I ANÀLISI DE LES DADES

Un cop recollits els qüestionaris, es va passar a la seva codificació per a poder tractar les dades i realitzar els anàlisi pertinent amb el programa SPSS.17

Resum

En aquest capítol s'ha explicat les principals característiques metodològiques de la nostra investigació, que té com a objectiu principal esbrinar si la *UOM, com a grup formal i estable, ha produït canvis significatius positius tan la xarxa social com el suport social de les persones majors que hi acudeixen.*

Per tal d'aconseguir-ho realitzarem una hipòtesi principal "*Els que han participat al Diploma Sènior de la Universitat Oberta per a Majors han augmentat la seva xarxa social i poden emprar el suport social necessari (emocional, informacional i instrumental) en diferents circumstàncies i en els diferents processos (recepció, percepció, demanda i donació)*"

La qual dividirem amb 5 subhipòtesis de treball:

Subhipòtesi 1: Existeixen diferències significatives entre la xarxa social i entre el suport social segons el sexe, el grup d'edat , el lloc de naixement i la seva forma de convivència.

Subhipòtesi 2: Haver participat a la UOM ha produït canvis significatius positius dins la seva xarxa social i dins el suport social.

Subhipòtesi 3: Els canvis produïts es produeixen principalment en els primers cursos, mentre que en els posteriors aquest canvis s'estabilitzen

Subhipòtesi 4: L'estructura factorial del qüestionari demostra diverses dimensions en els constructes de "xarxa social" i de "suport social".

Subhipòtesi 5: Es poden determinar grups de subjectes amb perfils similars de suport social i de xarxa social dins la mostra seleccionada.

Per tal d'obtenir les dades, seleccionarem el grup del Diploma Sènior i Sènior Superior de la UOM ja que és un grup d'un perfil heterogeni, que no presenta cap discapacitat psíquica, i que ens permetrà realitzar comparacions entre grups estables (cursos). En total, la nostra mostra és de 337 alumnes (109 de primer, 74 de segon, 57 de tercer, 53 de quart i 44 de cinquè) que, partint dels criteris de mostreig aleatori simple i per a un nivell de confiança 95,5% (2 sigmes) i en la hipòtesi més desfavorable ($p=q=50$), el marge d'error per a les dades del total de la mostra és del $\pm 4,40$.

Es va procedir a la creació d'un qüestionari d'elaboració pròpia, format per tres grans blocs: dades sociodemogràfiques, dades de la xarxa social i dades del suport social. Del primer bloc destriarem les variables més importants i significatives segons la bibliografia, és a dir, edat, sexe, estat civil, lloc de naixement (afegint el nombre d'anys que les persones avaluades fa que viuen a Mallorca) i estat de convivència. Del segon bloc, plantejarem preguntes relatives a la pèrdua i guany de relacions socials (així com la seva font), el manteniment de la seva xarxa respecte del futur i del passat, el sentiment de soledat i si la UOM havia afectat a tots aquests canvis. En el darrer bloc, el va plantejar la recepció, percepció, demanda i donació del suport emocional, instrumental i material. Entre el segon i tercer bloc incloem la pregunta referent a l'efecte que ha tingut la UOM dins els canvis produïts. Es van realitzar proves de fiabilitat del qüestionari (alpha, dues meitats i Guttman) per als dos blocs (xarxa social i suport social), obtenint resultats acceptables a ambdós blocs, sent superiors els del suport social.

La recollida de les dades es va fer de forma presencial a la primera i tercera passació mentre que a la segona es va realitzar via postal i telefònica.

CAPÍTOL V
*ANÀLISI EXPLORATORI DE LA
MOSTRA*

Introducció

En aquest apartat sols volem fer una breu descripció del perfil de l'alumnat avaluat (variables sociodemogràfiques), així com de les seves xarxes socials i del seu suport social; en el capítol següent, analitzarem aquestes dades en relació a les nostres hipòtesis.

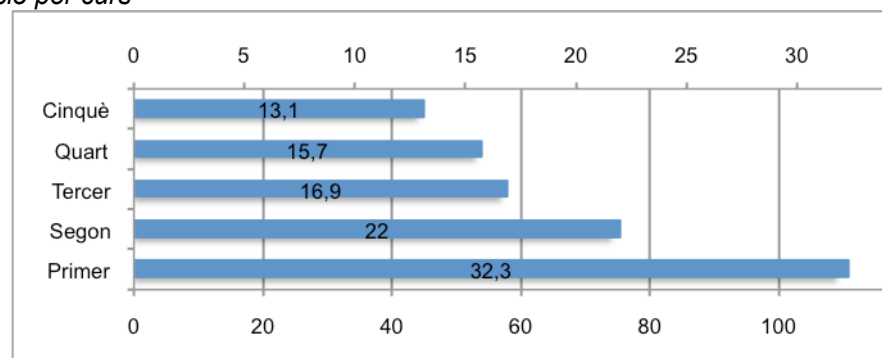
1.VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES

1.1. CURS

Com es pot comprovar en la següent taula i gràfic corresponent, el major percentatge d'alumnes que han respost al qüestionari corresponen al primer curs i, de forma progressiva, el percentatge va disminuint fins al 13,1%. Cal dir que aquestes dades són totalment lògiques, ja que és als primers cursos on més alumnes hi ha i, a mesura que augmenta el curs, el nombre d'alumnes desapareix; per citar sols un exemple, al curso 2008 – 2009 s'hi matricularen 88 alumnes a primer, 89 alumnes a segon, 61 alumnes a tercer, 59 alumnes a quart i 68 alumnes a cinquè.

Gràfic i taula 5.1. Distribució per curs

	Freq.	%
Primer	109	32,3
Segon	74	22,0
Tercer	57	16,9
Quart	53	15,7
Cinquè	44	13,1
Total	337	100



1.2. EDAT

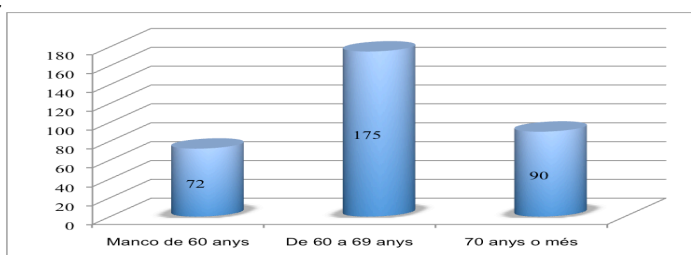
Respecte a l'edat, al qüestionari creat per a avaluar-la afegirem el grup de més de 80 anys, amb tot, com que eren pocs els alumnes que superaven els 80 anys, decidirem agrupar-los amb els "70 anys o més"; així, els percentatges ens mostren com al voltant de la meitat dels alumnes es situen en la seixantena, mentre que la resta es distribueix entre els que tenen o superen els 70 anys (26,7%) i els que encara no tenen 60 anys (21,4%). Sembla que els nostres resultats són aproximats als d'altres estudis realitzats amb alumnat Sènior, com és el cas de Gómez Vázquez (2002); el qual afirmava que la majoria d'alumnes tenien entre 68 i 72 anys.

L'edat mitjana de l'alumnat Sènior no ens ha de servir sols per a analitzar el perfil d'aquest grup, sinó per a poder establir estratègies de prevenció i d'intervenció, així, per exemple, serà necessari tenir present l'edat dels subjectes hora d'introduir respostes a temes relacionats amb el foment d'una vida saludable o de la participació diferents activitats per a prevenir situacions de soledat no desitjada.

Barrón et al (2006) asseguraren en el seu estudi que el grup de persones més joves s'autopercebia com a més eficaç i més hàbils en la resolució de problemes; dades que es relacionen, segons aquest estudi, en una protecció del benestar i en el manteniment de la resistència psicològica a la vellesa avançada. Serà important, doncs, analitzar si l'edat es mostra con a un factor significatiu en quan a dades relatives al sentiment de soledat, a les relacions noves o a qualsevol aspecte relacionat amb el suport social, com ara la percepció d'aquest. Altres estudis, com el de Litwin (2000) analitzaren les fonts del suport respecte de l'edat; així doncs, també analitzarem si hi ha hagut canvis en les fonts de demanda i de donació de suport respecte de l'edat.

Gràfic i taula 5.2. Distribució per edat

	Freq.	%
Manco de 60 anys	72	21,4
De 60 a 69 anys	175	51,9
70 o més anys	90	26,7
Total	337	100

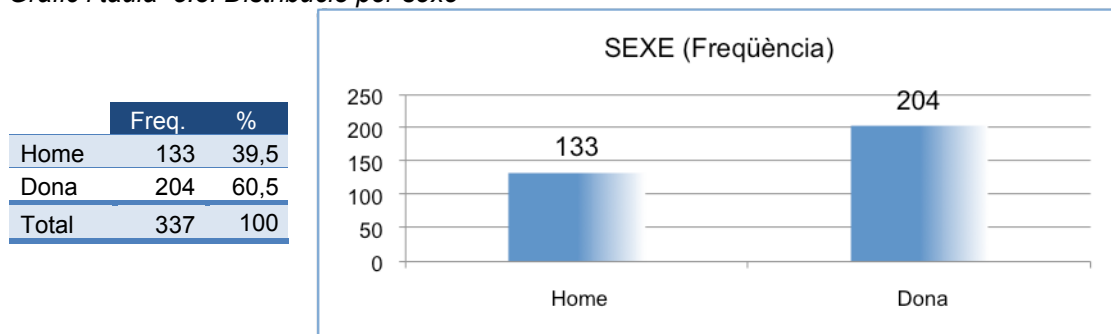


1. 3. SEXE

Com es pot comprovar a la taula i gràfic següent, són més les dones que estan matriculades als Diplomes Sèniors que els homes. Aquesta dada no ens ha de sorprendre, ja que al *VII Encuentro Nacional Sobre Programas Universitarios* (San Lorenzo del Escorial, octubre 2003) es comença a parlar del paper de les dones, ja que sols analitzant el percentatge de matriculades es pot veure com hi ha un canvi en el rol tradicional de les dones. Anteriorment, a altres estudis com el de Vázquez Díaz et al (2003) ja es parlava de la tendència de ser les dones les que més es matriculaven (54% front al 46% d'homes).

Aquesta informació, que pot resultar a simple vista anecdòtica implica diverses qüestions suggerides en diversos estudis; per exemple i sols per citar aspectes generals, els efectes del suport social en la mortalitat poden ser diferents en homes que en dones; tal i com resumeix Otero (2006), la convivència (Avlund *et al.*, 1998), les visites a familiars i a amics (Fuhrer *et al.*, 1999), els contactes amb amics i veïnats o no tenir fills (Beckett *et al.* 1996) tenen major influència en la mortalitat dels homes, mentre que el suport instrumental (Avlund *et al.*, 1998) i el que procedeix dels veïnats (Nebot *et al.*, 2002) i la participació social (Beckett *et al.* 1996) són més rellevants en les dones. També s'han pogut observar diferències entre homes i dones respecte a les estratègies d'afrontament de l'envelliment (Moen, 1995 o Sinnott i Shifren, 2001). Amb tot, i segons suggereix l'estudi iniciat per Seeman *et al.* (1994) i continuat per Cerhan i Wallace (1997) sembla que en l'edat adulta les xarxes socials prediuen la mortalitat a curt termini; bé sigui per que els mecanismes mitjançant els que actuen són ràpids o bé per que durant els períodes de seguiment més perllongats és probable que es produeixin canvis en la xarxa social.

Gràfic i taula 5.3. Distribució per sexe



Tot i les diferències culturals que tenen els seus efectes en les tipologies de xarxes i suports socials, les diferències entre homes i dones en aquest sentit sembla que es mantenen en diferents cultures, així segons Barker, Morrow i Mitteness (1998) a la societat afroamericana adulta que les dones perceben el suport social més gran, amb una extensa xarxa social de suport social informacional més que els homes; en aquest estudi, i relacionant-ho amb l'anterior, confirmen que les xarxes solen ser estables durant mig any (el temps que nosaltres hem emprat per a demanar informació sobre els suports socials). Des de Hong Kong, Yueng-Tsang (2006) després d'analitzar el suport social de més de 1500 persones majors també confirmen aquestes diferències de suport social, especialment quan s'analitzen alguns indicadors relacionats amb la salut, com ara freqüència d'estar malalt, nombre de malalties cròniques o pensaments positius.

El tipus de suport social també varia segons el sexe; estudis com el de Molina et al (2007) comenta que respecte als resultats, les dones obtenen un grau més alt de satisfacció amb els elements familiars. Mentre que Pérez-Díaz i Rodríguez (2007) també confirma que en “ser propers” puntuen més alt les dones, amb una major freqüència de contactes amb els seus pares que els homes (un 55% d’elles estan en contacte amb els seus pares a diari, front a un 35% d’ells); tot i que la distància entre un domicili (el del subjecte) i l’altre (els dels pares) sembla ser un condicionant d’aquestes freqüències (les persones que viuen a més de 25Km de distància són qui manco contactes diaris tenen, fet que suggereix, alhora, que el contacte sol ser en persona.

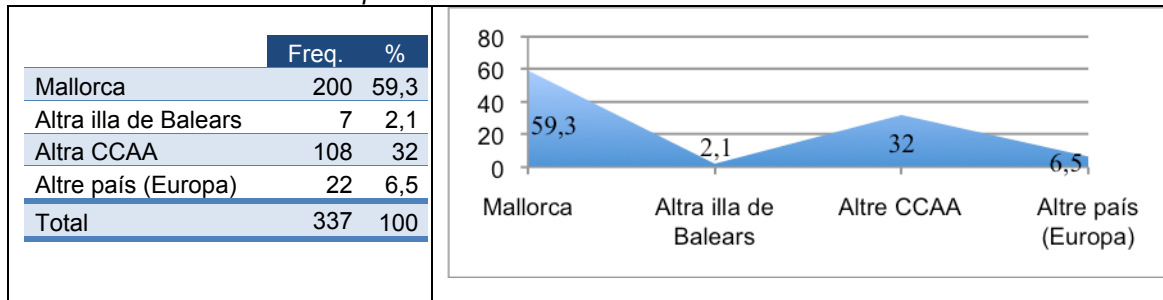
Com hem pogut comprovar, el suport social no sempre té els efectes positius que en un principi li podem suposar, així Woo (2005) afirma que les grans expectatives vitals que poden arribar a tenir les dones poden tenir efectes negatius a la fragilitat de la seva salut. Per a Mataud et al (2002; citat a Pérez-Díaz, 2007), les tasques i responsabilitats que se’ls hi “otorga” a les dones poden fer que aquestes es percebin més com a una font de demanda de suport i que no aconseguixin veure el suport que tenen al seu costat, fet que podria explicar el per què les fadrines perceben més suport social que les casades. De fet, Thoits (1992) ja afirmava que estar casat implica més beneficis per l’home que per la dona (entenen que aquesta percep més el suport que prové de les amistats que no pas de la seva parella). Un altre grup de factors que provoca que hi hagi una pitjor percepció del suport social en les dones són les condicions socials: menor nivell d’estudis, més edat, més edat, més càrregues familiars, menor nivell laboral o sense feina remunerada.

1. 4. LLOC DE NAIXEMENT

La singularitat de la nostra comunitat autònoma fa que aquesta sigui una pregunta obligada hora de configurar el perfil de les persones majors de les Illes Balears. En concret, analitzant sols les persones majors matriculades al Diploma Sènior o Sènior Superior, podem veure que més de la meitat (quasi un 60%) han nascut a Mallorca, però que un alt percentatge ha nascut a una altra comunitat autònoma (32%) i un 6,5% ho ha fet a un altre país.

De fet, aquesta dada ens aporta molta d'informació sobre el perfil dels nostres majors, ja que persones balears que hagin nascut a una altra illa són sols un 2,1%; és a dir, que les persones no nascudes a Mallorca, provenen, en primer terme d'una altra comunitat autònoma, en segon lloc d'un altre país i aquells que estan més a prop, que són també balears, són els qui configuren el percentatge més baix de persones no nascudes a Mallorca però que actualment hi viuen.

Gràfic i taula 5.4 Distribució per lloc de naixement



Aquestes dades no ens haurien de sorprendre a aquest punt del treball, ja que en el primer apartat ja hem comprovat que aquesta mateixa tendència es dona en la població general major de les Illes Balears. Cal pensar, doncs, que el grup de persones majors de 65 anys nascudes a una altra comunitat potser vengueren o bé per a fer feina en l'època del boom turístic i ja han fixat la seva residència aquí (o bé són familiars de persones que així ho feren); mentre que les persones majors estrangeres poden haver escollit Mallorca com a lloc de residència per a jubilar-se després d'haver vingut en diverses ocasions al llarg de la seva vida (evidentment, entre d'altres motius). Comparant les dades de l'IBAE (2009) amb les de la nostra mostra, podem observar que els percentatges entre el lloc de naixement dels homes són similars, i que és en les dones a on observam que són manco les dones que han nascut a Balears que estan matriculades (67,35% de Balears i un 58,4% de la nostra mostra) i més les que han nascut a l'estranger (4,22% front a un 9,3% respectivament):

Taula 5.5 Comparació lloc de naixement IBAE // UOM

		A Balears	A altra CCAA	A l'estranger
HOMES	IBAE	66,83%	29,63%	3,54%
	UOM	66,2%	31,6%	2,3%
DONES	IBAE	67,35%	28,43%	4,22%
	UOM	58,4%	32,4%	9,3%

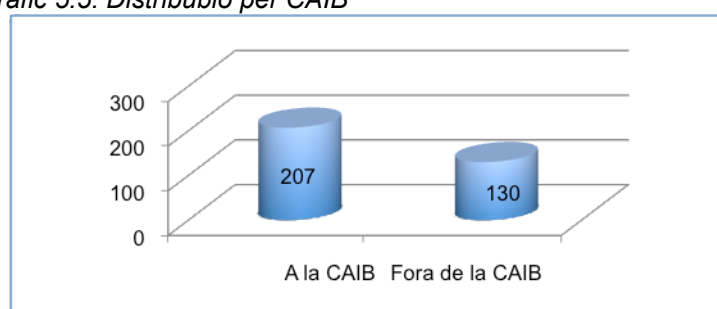
FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IBAE (2009) i dels qüestionaris UOM

Sigui quin sigui el motiu (tan laboral com per plaer) el cert és que aquests no explicarien el motiu del canvi de les persones d'una altra illa a Mallorca; de fet, quasi es poden considerar com a moviments interns que poden estar causats pels mateixos motius que poden haver provocat un canvi de residència d'un lloc rural a un urbà dins Mallorca. Aquest moviment "intern" o "interilles" podria ser explicat per les dades que també aporta Lirio Castro (2008), a on afirma que a nivell nacional hi ha una tendència a establir el lloc de residència a una zona urbana.

Agrupant les quatre opcions en dues, podem comprovar com un 61,4% han nascut a la Comunitat Autònoma mentre que quasi un 40% ho han fet fora d'aquesta (38,6%).

Taula 5.6. Distribució per CAIB. Gràfic 5.5. Distribució per CAIB

	Freq.	%
A la CAIB	207	61,4
Fora de la CAIB	130	38,6
Total	337	100



Cabanelles, a l'estudi sobre les necessitats a la gent gran d'Alcúdia al 1994, la majoria han nascut a un municipi de les IB i un nombre molt elevat al mateix municipi; això és important per les possibles repercussions tan objectives (tenir a la família a prop) com subjectives (percepció del suport social) que poden portar en les persones immigrants; hem de pensar que els sentiments de pèrdua d'identitat provocats per no poder tenir al costat els recursos naturals i significatius de suport (Martínez et al, 2002); especialment en les tasques de suport emocional, poden provocar una major probabilitat de depressió (Martínez et al, 2002). La relació entre el suport social i l'efecte que pot tenir en la salut (especialment psicològica) de les persones immigrants és també estudiat per altres autors, com Kuo i Tsai (1986), els quals trobaren una relació entre disponibilitat d'ajuda familiar i nombre d'amics amb els que poder parlar de temes importants i la reducció de la depressió en persones immigrants. Vega et al (2002) també relacionaren el suport familiar amb la depressió en dones immigrants mexicanes.

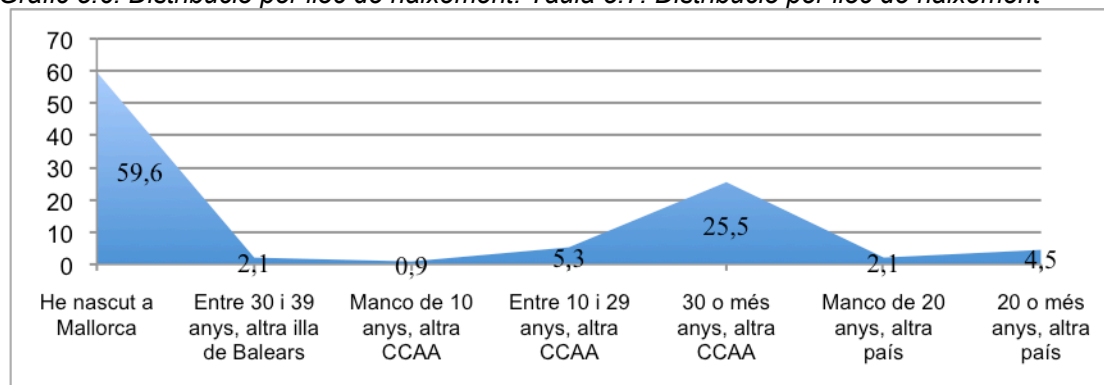
1.5. ANYS VIVINT A MALLORCA

Quines implicacions pot tenir el lloc de naixement per a les persones majors? Possiblement depengui de molts de factors, com poden ser la seva sociabilitat, el seu estat de salut,... però de segur que la biografia (anys que fa que resideix a Mallorca, en aquest cas) hi té un paper molt important. Litwin (1995) ja afirmà a l'estudiar a 259 persones immigrants majors a Jerusalem que disposar d'amics íntims (siguin o no també immigrants) afecta a la percepció del suport social, a més d'entendre el suport familiar com al més efectiu de tots.

Entenem doncs, que tot i que una persona hagi nascut a una altra comunitat o a un altre país (o a una altra illa, fins i tot) depenent dels anys que fa que viu a Mallorca es pot considerar que ha pogut establir relacions d'amistat íntimes i/o haver format una família; com de fet pot ser el cas de les persones avaluades: un 25,5% provenen d'un altre comunitat i fa 30 o més anys que viuen a Mallorca, un 2,1% fa entre 30 i 39 anys que hi viu i que prové d'una altra illa i un 4,5% del total ve d'un altre país però fa 20 anys o més que resideix a Mallorca. Així doncs, tal i com podem observar al gràfic, tret de les persones que ja han nascut a Mallorca, el segon gran grup de persones el conformen les que han nascut a una altra comunitat però fa més de 30 anys que viuen a Mallorca; seguides de les que fa entre 20 i 29 anys que han vingut d'una altra comunitat autònoma i, en tercer lloc, del grup de persones que fa més de 20 anys que resideixen a Mallorca i que provenen d'un altre país.

Com es pot comprovar, la tendència és a quedar-se en el lloc de residència que s'ha fixat en bastant anys enrera (tal vegada ja quan es formava la família o aquesta estava en les seves primeres fases); de fet, Gómez (2002) ja assegurava que un 94% de les persones avaluades feia al manco de 25 a 50 anys que vivien en ella; a on han anat desenvolupant un enxarxat de relacions, culturalització i activitats.

Gràfic 5.6. Distribució per lloc de naixement. Taula 5.7. Distribució per lloc de naixement



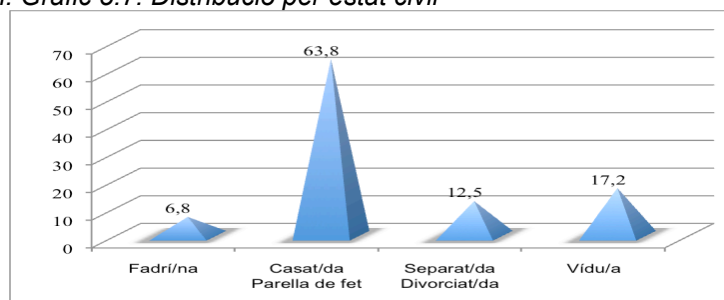
	Freq.	%
He nascut a Mallorca	201	59,6
Entre 30 i 39 anys, altra illa de Balears	7	2,1
Manco de 10 anys, altra CCAA	3	0,9
Entre 10 i 29 anys, altra CCAA	18	5,3
30 o més anys, altra CCAA	86	25,5
Manco de 20 anys, altra país	7	2,1
20 o més anys, altra país	15	4,5
Total	337	100

1. 6. ESTAT CIVIL

El perfil avaluat suggereix que l'estat civil majoritari de les persones majors és el estar casat o ser parella de fet, amb un 64,1%. A continuació podem trobar les persones vídues (17,5%); crida l'atenció que en tercer lloc ja es situa el grup de persones separades o divorciades (amb un 11,9%); grup que segurament fa uns anys hagués estat el manco nombrós. En darrer lloc, amb un 6,8% es situen les persones fadrines. De fet, com indica al seu estudi del 2008 Lirio Castro, al 2001 a Espanya hi havia un 30,89% de persones majors vídues, un 8,04% de fadrines; mentre que les persones separades o divorciades no arribaven a l'1% (0,89% i 0,47% respectivament).

Taula 5.8. Distribució per estat civil. Gràfic 5.7. Distribució per estat civil

	Freq.	%
Fadrí/ina	23	6,8
Casat/da // Parella de fet	214	63,5
Separat/da // Divorciat/da	42	12,5
Vidu/a	58	17,2
Total	337	100



Huenchuan i Sosa (2003) també destacaren el predomini de les persones majors casades, tot i que ha advertien que a mesura que augmentava l'edat, augmenten les dones vídues front a les casades. Trinidad Requena i López Doblas (2004) ens fan fixar en el fet que els matrimonis perduren més degut a la reducció de la mortalitat i l'augment de l'esperança de vida; el nombre de separacions i divorcis ha anat també augmentant durant aquests anys mentre que s'ha anat disminuint el percentatge de majors fadrins. Sembla doncs que les persones majors van rompent el model tradicional de família i es van adaptant a les noves situacions familiars.

És important destacar que no és el mateix estar sol que sentir-se sol, com veurem més envant, però tampoc és igual tenir un estat civil sense parella per voluntat pròpia que per altres causes (per exemple, la mort de la parella); en els casos de les vídues, el suport social i la seva xarxa, hi jugaran un paper molt important; tal i com assenyala Stevens, 1995 (citada a Olivares et al, 2000), les vídues d'entre 3 i 5 anys que vivien soles tenien una xarxa de suport més àmplia (amics, fills, veïnats,...) que els vidus; a més, confirmà que aquestes xarxes ajuden a superar l'etapa del dol.

Diversos estudis, hora d'analitzar l'estat civil, ho relacionen amb el sexe; sense cap altre pretensió de voler aproximar les nostres dades a aquelles que actuals sobre aquest tema, realitzam una comparació entre les nostres dades i les de l'IMSERSO del 2009. Com es pot comprovar, a la categoria de viduïtat és a on més diferències significatives hi trobam entre homes i dones, (7,6% homes front al 32,5% segons INE); aquestes diferències que són destacades també a estudis com el de Aguado (2006), semblen, tot i existir, no ser tan significatives en la nostra mostra, en aquest cas, sí que destaca el nombre de dones separades o divorciades (16,7%), les quals superen a les fadrines (7,4%) i s'aproximen a les vídues (20,1%).

Taula 5.9. Comparació estat civil per sexe. INE vs UOM

	HOMES		DONES	
	INE	UOM	INE	UOM
Fadrí	4.0	6,0	5.3	7,4
Casat / Parella de fet	59.6	46,8	42.6	53,3
Separat / Divorciat	0,7	6,0	1,0	16,7
Vidu	7.6	12,8	32.5	20,1

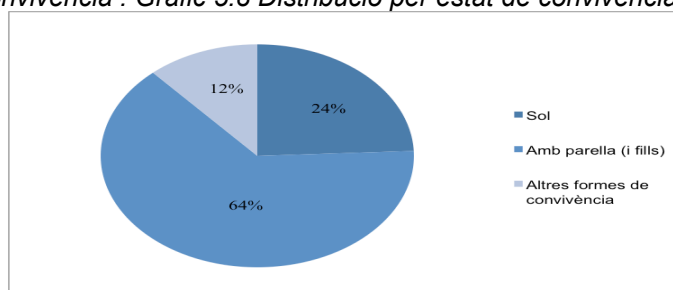
Font: INE (2009: 243) i elaboració pròpia.

1.7. ESTAT DE CONVIVÈNCIA

És evident que l'estat civil condicionarà la forma de convivència, però és important separar aquestes dues variables i tenir-les en compte ja que ens seran d'utilitat hora d'analitzar més envant les fonts de demanda i de donació de suport, per exemple, en el cas de les persones casades que viuen amb els seus fills front a les persones que viuen soles. Així, a les persones avaluades hi apareix el mateix percentatge de persones que estan casades i que viuen amb la parella i els fills, (64,1%); seguidament un 24,3% afirma viure sol i la resta (11,6%) ho fa d'altres formes, com ara amb germans o a una residència.

Taula 5.10. Distribució per estat de convivència . Gràfic 5.8 Distribució per estat de convivència

	Freq.	%
Sol	82	24,3
Amb parella (i fills)	216	64,1
Altres formes de convivència	39	11,6
Total	337	100



Amb tot, caldrà reflexionar sobre les noves situacions de persones majors (divorciades o separades) o fins i tot de fadrines que decideixen viure sols per iniciativa pròpia. Cal comentar que estudis recents com el de López Doblas (2007) assegura que el model tradicional de família es va rompent, al igual que el fet de què les persones vídues, al poc d'haver perdut a la seva parella, anassin a viure a ca un dels seus fills o que no tornassin a reiniciar una relació sentimental (especialment en el grup d'edat dels més joves). Ens trobarem així amb una enorme diversitat de situacions; ja que tot i tenir parella, es possible que aquesta sigui de fa molts d'anys o relativament recent, o que tot i ser oficialment parella, cada un visqui una vida independent a on, en determinats casos, ni comparteixin la mateixa casa. Un altre factor a tenir en compte és la satisfacció amb la seva forma de convivència, sigui quina sigui; Rojo (2007), en aquest sentit afirmava que un 25% hi estaven molt satisfets; un 57% bastants i un 13% regular.

Evidentment, el lloc de residència marcarà molt la tipologia de llar i la forma de convivència; això ho podem comprovar amb els resultats diferents que podem analitzar sobre les persones majors de diferents comunitats autònomes; per exemple, a Madrid es situa un alt percentatge de persones majors que viuen soles i no tenen a cap familiar a prop (30%) mentre que a Castella La Manxa (Lirio, 2008) molts de majors continuen vivint a llars rurals; sinó també quan comparem aquestes amb les formes de convivència a altres països, com ara una nova tendència anomenada "Living together" (Levin, 2004; citat a Rojo, 2007); a on cada membre de la parella decideix viure en cases separades.

Comparant les nostres dades amb les aportades a altres estudis, podem veure com Cabanelles (1994) afirmava que a Alcúdia un 84,21% vivien a casa seva (soles o en companyia de la parella, fills i/o alters familiars); mentre que un 6,58% viuen a les cases dels seus fills. La forma de convivència de viure en la seva família sembla ser la que destaca amb les persones majors; Fernández Portero (2007) afirmava que un 65% vivien amb la seva parella i un 30% amb la seva família; Vega et al (2002) amb la seva família (74,4%) o a casa d'un familiar (8,8%); de fet, segons aquest estudi, un 47% viuen acompanyades per una altra persona major de 65 anys, i un 4% amb una tercera persona. A Espanya, segons les dades de l'IMSERSO (2009), la forma de convivència més freqüent és la de viure en parella sense fills (40,4%), seguida de la mateixa emperò també amb fills (17%). Dins aquest estil de convivència, tal i com veurem a la taula següent, hi ha diferències entre homes i dones, i, entre els diferents grups d'edat (d'entre les persones de 65 a 74 anys, un 31,2% dels homes viuen amb parella i fills mentre en les dones els percentatges són de 11,5%). En anys anteriors, l'INE (2002) ja comprovava les diferències entre sexes (un 45,3% d'homes i un 13,1% de dones vivien amb la seva parella) i entre edat (un 28,51% d'entre 65 a 69 anys vivia amb parella i fills i aquest percentatge davallava al 17,4% entre els de 70 i 74 anys). Com veurem més envant, la presència dels fills sembla estar assegurada, ja que si no hi viuen, aquests solen viure a manco de 25 kilòmetres (27,3% dels homes i 29% de dones) i tenir-hi un contacte directe (27,1% d'homes i 31,7% de dones). Estudis anteriors com el de l'INE al 2002 o el de Trinidad Requena i López Doblàs (2007) també confirmen la primera posició de viure amb parella (amb o sense fills) com a la més freqüent entre el col·lectiu de persones majors de 65 anys (66% segons Trinidad Requena i López Doblàs).

Taula 5.11. Estat de convivència per sexe (INE)

	HOMES				DONES			
	T	65-74	75-84	+80	T	65-74	75-84	+80
Amb parella sense fills	51.7	49.7	58.0	41.3	32.1	41.1	27.1	7.5
Amb parella i algun fill	34.5	31.2	15.1	7.8	11.6	18.0	5.4	1.2
Llars monoparentals	3.1	2.7	3.3	5.9	9.8	9.1	9.4	13.7
Llars unipersonals	10.8	9.0	12.4	18.8	25.8	19.4	33.6	31.4
Llar de més de 5 membres				10.2				9.6
Llar multigeneracional				6.6				4.7
En residències	0.8	0.4	1.1	3.2	1.5	0.5	1.8	5.1

FONT: IMSERSO (2009:242)

La segona forma de convivència més citada en les nostra investigació és viure sol (24,3%); de fet, aquest percentatge no ens hauria d'estranyar si tenim present que segons López Doblas (2005) era un 22,54% les que viuen soles i segons Abellán (2002) les Balears es situen com a una de les comunitats a on més llars de persones majors que viuen solen hi ha. Aquestes dades semblen ser també confirmades per l'Institut de Política Familiar, que al 2007 afirmava que 2,5 milions de persones vivien soles, i la meitat d'aquestes eren persones majors. Estudis com el de Flaquer i Soler (1990) o més recentment el de Requena (1999) (citats ambdós a Requena i López Doblas, 2005), ja afirmaven la tendència a augmentar el nombre de persones majors que vivien soles, degut, en primer lloc, als alts nivells d'autonomia que tenen les persones majors i a motivacions personals de la persona que decideix viure sola, ja que així disposa de més llibertat i intimitat, tot i que per a Larsson i Silverstein (2004), viure sols i no haver tengut mai una experiència matrimonial provoca un alt risc de no tenir suficients suports socials al ser una persona major

Cal remarcar que dins les altres formes de convivència hem de fer referències a les llars residencials; segons l'IMSERSO (2009) la població de les llars sol ser més femenina (un 1,5% de dones front a un 0,8% d'homes del total de la població major de 65 anys); emperò si el sexe i l'edat eren ja unes variables a tenir en compte en la decisió de viure sol, amb parella i/o amb fills, dins aquesta hi cobra una especial rellevància la discapacitat, ja que segons Aguado (2006), el percentatge de persones amb discapacitat que viu a una llar residencial és del 28,5%, mentre que en segon terme ho fan amb la parella i els fills (16,9%).

Per acabar aquest apartat, incloem una taula a on es descriu les dades aportades per l'IMSERSO (2009) sobre el perfil de les persones majors segons la seva forma de convivència

Taula 5.12. Variables sociodemogràfiques per estat de convivència

		Unipersonal	Parella	Multigeneracional a casa seva	Multigeneracional a casa d'un fill	Altres tipus	NS/NC	(N)
Total		21,4	41,8	25,6	5,0	5,7	0,5	3.506
Sexe	Homes	11,0	56,5	23,9	2,9	5,3	0,5	1.479
	Dones	29,0	31,0	26,8	6,6	6,1	0,5	2.027
Edat	65-74 anys	18,1	45,4	29,5	1,7	4,9	0,4	1.791
	75-84 anys	25,2	42,7	19,6	5,9	6,0	0,6	1.380
	85 i més	23,7	18,3	29,0	19,2	9,3	0,6	334
Hàbitat	<10.000 habitants	20,1	42,9	26,0	3,9	6,9	0,2	1.020
	10-50.000 habitants.	19,0	42,1	27,4	6,8	4,5	0,1	774
	50-400.000 habitants.	21,5	40,6	26,0	5,7	5,5	0,9	1.044
	>400.000 habitants.	26,2	41,3	22,3	3,6	5,7	0,9	668
Estat Civil	Fadrí /na	48,3	5,1	4,5	0,0	41,6	0,6	178
	Casat/da	0,6	70,4	24,3	1,5	2,7	0,5	2.047
	Separat/da o divorciat/da	61,4	2,4	21,7	7,2	4,8	2,4	83
	Vidu/a	50,4	0,7	31,2	11,8	5,5	0,4	1.191
	NS/NC	16,7	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	6
Nivell d'instrucció	Analfabet	23,2	30,2	35,8	7,0	3,5	0,4	285
	Sense estudis	23,0	40,5	25,5	5,9	4,5	0,6	1.521
	Primaris	20,4	45,1	23,7	4,2	6,4	0,2	1.272
	Secundaris o superiors	17,9	44,5	24,5	3,1	8,8	1,2	420
	NS/NC	11,1	22,2	22,2	11,1	33,3	0,0	9
Estat de salut percebut	Bo o molt bo	20,8	45,2	25,2	3,4	5,0	0,4	1.550
	Regular	23,4	42,0	24,7	3,9	5,5	0,5	1.306
	Dolent o molt dolent	23,4	37,8	25,9	5,3	7,0	0,6	474
	NS/NC	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6
Satisfacció amb la situació econòmica	Molt - bastant satisfet	19,8	47,2	22,3	4,1	5,8	0,8	1.558
	Regular	21,9	39,8	29,6	3,4	5,1	0,2	1.075
	Poc - gens	29,1	38,7	23,3	3,6	5,1	0,3	670
	No procedeix	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
	NS/NC	10,0	23,3	43,3	13,3	10,0	0,0	30
Grau de dependència	No hi ha problema	77,2	82,7	70,9	34,1	65,0		
	Lleu / lleugera	17,4	12,6	18,3	37,0	16,7		
	Moderada	4,3	3,1	6,3	14,9	10,6		
	Greu / completa	1,1	1,7	4,5	15,0	7,7		

FONT: Elaboració pròpia a partir de INE (2008: 254 i 258)

1.8. NIVELL D'ESTUDIS

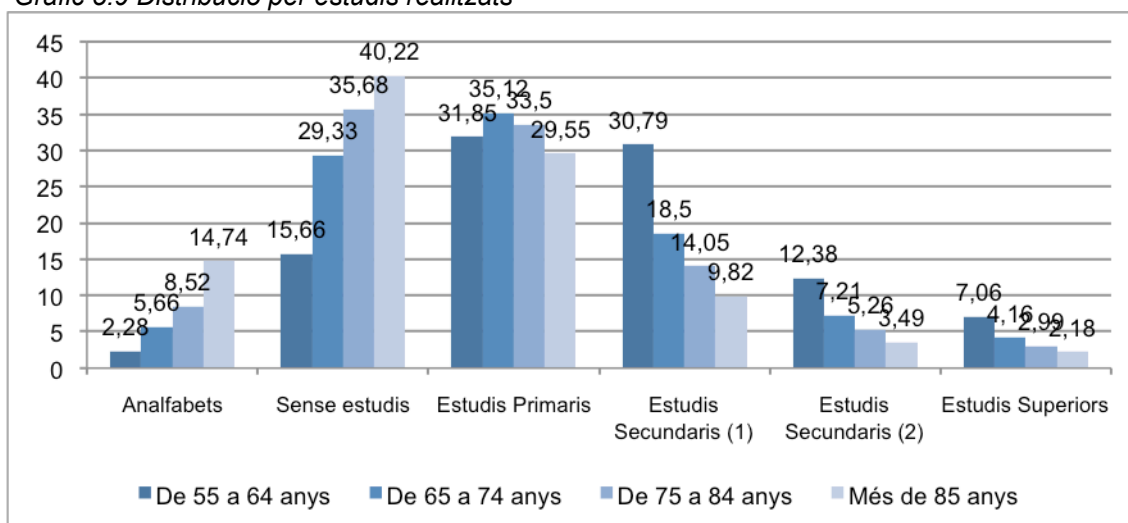
Lirio Castro (2008) creu que l'accés a l'educació, en el cas de les persones majors, més que permetre un accés a un món laboral i cultural, explica una part de la nostra història recent. A Espanya un 72,18% "sense estudis" i "estudis primaris" (78,05% a Castella La Manxa, a on un 53,11% no te estudis, mentre que a nivell nacional és de 35,9%). Com es pot comprovar al nostre estudi, de les persones avaluades, un 26,1% te estudis primaris, tot i que cal destacar els percentatges alt de persones que tenen estudis post-obligatoris (16,3%) o universitaris (2,7%).

Taula 5.13. Distribució per estudis realitzats

	Freq.	%
Estudis primaris	88	26,1
Estudis post-obligatori no universitari	55	16,3
Estudis universitaris	9	2,7
No avaluat	185	54,9
Total	337	100

Tal i com es va explicar a l'article d'Orte, Macías i Vives (2008), és cert que la tendència és a augmentar el nivell d'estudis; per això podem comprovar com si en el grup de persones majors de 85 anys, els alts percentatges es situen en persones que no tenen estudis (40,22%) o estudis primaris (29,55%); en el grup de més joves (de 55 a 64 anys) aquests percentatges, tot i que continuen sent els més nombrosos, es situen a 31,85% i 30,79% respectivament, disminuint de forma significativa els analfabets (de 14,74% a 2,28% i augmentant els d'estudis superiors (de 2,18% a 12,38%)

Gràfic 5.9 Distribució per estudis realitzats



Nota:

(1) Batxillerat elemental, EGB o ESO

(2) Batxillerat superior, Batxillerat, FP

FONT: Orte, Macías i Vives (2008)

1.9. SITUACIÓ LABORAL

Les investigacions realitzades en suport social estan lligades a un canvi important dins l'etapa vital, com és la jubilació . El fet d'obrir els PUM's a persones menors de 65 anys pot provocar que ens trobem en persones encara no jubilades però que si que hi estan a prop (en aquest cas, els PUM's poden ajudar a preparar-s'hi) o be que ja s'han jubilat de forma anticipada (en aquest cas, al igual que les persones jubilades, els PUM's el poden ajudar a reduir les conseqüències negatives que poden aparèixer un cop jubilats). De les persones avaluades, la situació majoritària és d'estar jubilat (25,2% del total) o prejubilat (7,4%); seguides de persones que s'encarreguen de les feines de al casa (5,6%).

Taula 5.14. Distribució per situació laboral

	Freq	%
En actiu	16	4,7
A l'atur	3	0,9
Prejubilat/da	25	7,4
Jubilat/da	85	25,2
Feines de la casa	19	5,6
Pensió per invalidesa	4	1,2
No avaluat	185	54,9
Total	337	100

A nivell qualitatiu, i seguint la tesi de Rodríguez Suárez (1995), els efectes de la jubilació són diferents entre aquelles persones que s'han jubilat anticipadament de forma voluntària que aquelles que ho han fet de forma no esperada (a on es troben més nivells d'autoconcepte físic i d'autoidentitat); a nivell general, també sembla que te més efectes negatius segons el sexe (femení) i l'edat (major edat) i efectes positius si s'està casat i el seu nivell d'escolarització era major. També podem destacar la tesi de Díaz Conde (2001) que centra el seu treball en com s'afronta la jubilació i quin paper i juguen les associacions, així, investiga no sols amb les relacions de les diferents variables que defineixen el model d'estrès segons Lazarus i Folkman, sinó que es planteja la participació social com a una forma adequada que afavoreix l'adaptació a la jubilació. Els seus resultats són molt optimistes per als PUM's, ja que afirma que els jubilats associats presenten un millor nivell de benestar psicològic, salut física subjectiva i satisfacció vital, a més de diferències significatives en la valoració cognitiva dels canvis succeïts, en el suport social percebut, en els recursos econòmics i en les creences d'autoeficàcia.

Continuant a aquest any, al 2007, (IMSERO, 2009:210) a nivell europeu la taxa d'ocupació a partir dels 55 anys ronda els 53%, tan a Espanya com a Europa, i, a mesura que augmenta l'edat, aquesta taxa disminueix, passant a un 55% per a Espanya i a un 58% a UE-27 pels grup d'entre 60 a 64 anys i a un 33% a Espanya i un 29% a UE-27 per a edats compreses entre els 70 i 74 anys. És important tenir com a referència aquesta darrera dada, especialment si tenim com a referència d'edat de jubilació els 65 anys. Però, és real aquests 65 anys com a referència de l'edat de la jubilació? Segons l'EUROSTAT (IMSERO, 2009), l'edat mitjana de sortida del mercat laboral (ponderada per la probabilitat de sortida del mercat laboral) ha anat evolucionant tan a nivell nacional com a nivell europeu, així, a nivell nacional, al 2001 es situava al 60 anys per als homes i als 60,6 per a les dones, mentre que al 2005 l'edat era de 62 anys pels homes i 62,8 per a les dones fins a arribar, al 2006 als 61,8 anys pels homes i als 62,3 anys per a les dones; així, podem comprovar que si bé anteriorment pareixia que anava augmentat l'edat de jubilació, aquesta es va estancar als 62,1 anys entre el 2005 i 2006, disminuint 0,4 punts en el darrer any.

A nivell autonòmic, la taxa d'ocupació és superior a nivell autonòmic (65,5% autonòmic front a un 59,8% nacional), tan pel total de la població com pel total de població major de 55 anys. Respecte a la taxa de desocupació de persones majors de 55 anys, els percentatges oscil·len a nivell nacional i autonòmic al voltant dels 93,5% a nivell nacional i al 95,3 a nivell nacional, sent el grup de dones majors de 55 anys les que puntuen més alt en aquesta taxa, amb un 97,4%. En canvi, la taxa d'atur, aquest mateix grup (dones majors de 55 anys a les I. Balears) tenen el percentatge més baix, amb un 2,6% front al 6,5% nacional i al 4,7% autonòmic; en aquest cas, aquesta dada contrasta amb la del mateix grup a nivell nacional, que té la mitja al 7,5%. El treball de Cabanelles, a l'estudi sobre les necessitats a la gent gran d'Alcúdia al 1994 afirmà que en total, un 6% d'homes i un 3,07% de dones eren autònoms; les dones normalment es dedicaven al petit comerç i els homes, a la pesca. Un 7,20% d'homes i un 8,66% de dones a empreses familiars. Al boom de les empreses, gent de la pagesia deixà el camp per a treballar-hi, així, l'ocupació a empreses com *GESA* i *BUTANO* fou de 57,20% d'homes i 20,39% de dones ; al sorgir el boom turístic, dones anaren a treballar a hotels o a l'economia submergida fent net les cases d'estiueig. Aquest sector ocupa un 46,06% i és important destacar la tipologia de feina: homes: jornalers, pagesos, picapedrers; dones (mestresses de casa, pageses, broadores, emblanquinadores, criades, cosidores,...)

Cal que ens aturem ara amb dos factors qualitius, un, amb la no reducció de jornada de les persones d'entre 50 a 69 anys; en aquest sentit, segons INE (2008,a) una àmplia majoria afirma que no la pensa reduir (72,5%). El segon factor a analitzar tal vegada ens porti alguna explicació a aquest fet: de tres possibles motius que poden portar a perllongar la vida laboral de les persones d'entre 50 a 69 anys, les condicions de seguretat, per damunt de la flexibilitat horària (14,9%) i la formació contínua (11,5%) és la principal raó que aporten, amb un 14,9%. Aquest és el motiu escollit també si tenim en compte el sexe; és a dir que un 14,7% tan d'homes com de dones han escollit aquesta opció com a la principal per a perllongar la vida laboral, tot i que no sembla que sigui una raó de pes en cap dels casos comentats, ja que els percentatges que afirmen que no és el principal motiu giren al voltant del 76% en tots els casos. El mateix ocorre si prenim com a indicador els sectors a on fan feina, ja que tots opinen que no és el principal motiu per a perllongar la vida laboral i que, en tot cas, sols el sector de serveis puntua més alt la flexibilitat horària (17,2%) el factor principal abans que el de les condicions de seguretat que marquen la resta de sectors: agrícola (15,6%), indústria (13,6%) i construcció (18,8%)

I si no fan feina? En quina situació es trobaven després de deixar la darrera feina que tenien les persones d'entre 50 a 69 anys? La principal opció és la de jubilats o jubilació anticipada (32,8%); amb tot, si no estaven jubilats, la segona opció majoritària era estar en atur (és a dir, disponible i cercant feina), en quasi tots els sectors: agricultura (23,4%), construcció (27,8%) i en serveis (21,7%), mentre que els del sector de la indústria la segona opció era la prejubilació (22,5%). Pels grups que feien feina per ells, un 23,4% manifestà en segona opció una malaltia perllongada o una incapacitat; al igual que si ens fixam sols en el sexe, ja que els homes també puntuen en segon lloc aquesta opció, amb un 19,9%; mentre que les dones tenen els percentatges molt distribuïts entre la jubilació, que tot i que es manté com a primera opció és el percentatge més baix en totes les opcions, amb un 24,9%, en atur (26,1%), altres situacions (22,3%) i malalties perllongades o incapacitat (19,9%); mentre que són les que puntuen més baix en la prejubilació, amb sols un 5,3%.

1. 10. PERFIL GENERAL D'ALUMNES

Resumint les dades que hem descrit fins ara, el perfil d'alumnes de la UOM al Diploma Sènior i Sènior Superior és d'una dona (60,5%) d'entre 60 a 69 anys (51,9%), nascuda a Mallorca (59,6%) o que fa més de 30 anys que hi viu si ve d'una altra comunitat autònoma (25,5%) o més de 20 si ve d'un altre país (4,5%).

És una persona casada (64,1%) que viu amb la seva parella i/o fills (64,1%); solen tenir estudis primaris (un 26,11% de les persones a les que se li ha avaluat) i estan jubilades (25,2% de les persones a les que se li ha avaluat).

El perfil exposat respon al que majoritàriament es descriu a altres estudis sobre alumnes amb programes universitaris a nivell nacional, especialment en quan a la feminització d'aquestes (Vázquez et al, 2003); tot i que en percentatges que oscil·len entre el 80% (Montoro, 2007) i el 58,9% (Vázquez i Fernández, 1999). El fet d'estar casat i viure amb la família (Vázquez et al, 2003) i amb un alt nivell d'estudis comparat amb el grup de persones majors de 65 anys a nivell general (Solé, 2005) també és una constant.

2. VARIABLES DE LA XARXA SOCIAL

2.1. RELACIONS PERDUDES VS. RELACIONS GUANYADES

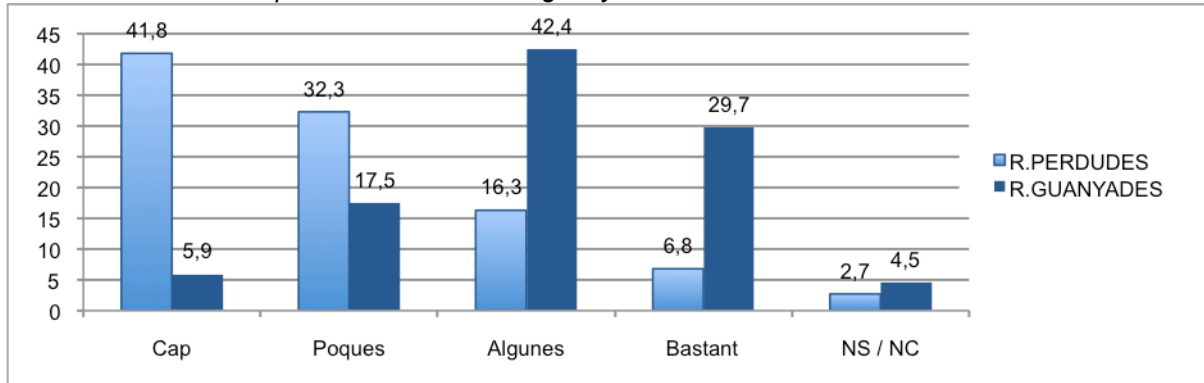
Comparant les relacions guanyades amb les perdudes, sembla que les persones avaluades han augmentat la seva xarxa social; de fet, un 41,8% afirmen no haver perdut cap relació o, en cas de fer-ho, poques (32,3%); mentre que aquestes mateixes persones afirmen que n'han guanyat algunes (42,4%) o bastant (29,7%) relacions. Sense entrar en la font del suport social, podem afirmar que a nivell general la xarxa social sembla ser molt activa i tenir una progressió en quan a augment d'aquesta; amb tot, caldria no perdre de vista a les persones a nivell individual, és a dir, tenir present aquelles persones que afirmen no haver guanyat cap relació (5,9%), confirmar si aquestes mateixes són les que afirmen haver-ne perdudes bastant (6,8%) i si també responen afirmativament al sentiment de sentir-se sols sovint (5,6%)

Taula 5.14. Relacions perdudes vs relacions guanyades

	RELACIONS PERDUDES		RELACIONS GUANYADES		
	Freqüència	Percentatge	Percentatge	Freqüència	
Cap	141	41,8	5,9	20	Cap
Poques	109	32,3	17,5	59	Poques
Algunes	55	16,3	42,4	143	Algunes
Bastant	23	6,8	29,7	100	Bastant
NS / NC	9	2,7	4,5	15	NS / NC
Total	337	100	100	337	Total

En aquest gràfic es pot observar com la balança sobre relacions guanyades / relacions perdudes mostra de forma clara com les xarxes socials de les persones majors avaluades han augmentat:

Gràfic 5.10. Relacions perdudes vs relacions guanyades



La família i la feina són les fonts d'on més es perden relacions però que no es recuperen; així, per exemple de la feina hi ha un 17,2% que es perden, mentre que sols es guanyen un 9,5% (fet que destaca ja que com recordam, sols un 4,7% afirmava continuar en actiu); mentre que de la família, es perden un 22% i es guanyen un 4,2%; aquest és un fet que hem de tenir present, ja que el motiu de les pèrdues pot ser no sols la mort, sinó el distanciament per diversos motius (canvis en el lloc de residència, impossibilitat de poder visitar-los, o fins i tot baralles familiars). Sigui quin sigui el motiu i el nombre de relacions perdudes, un element que marcarà de forma significativa el benestar i la qualitat de vida de la persona major serà l'adaptabilitat a les noves situacions (Molina, 2007); així, per exemple, si la persona es considera prou autònoma i activa, no és d'estranyar que s'apunti a noves activitats dintre de les quals ens podem trobar la UOM.

A la part de les relacions guanyades, sembla que influeix l'entrada de nous membres dins aquesta (bé sigui per naixement o per nous matrimonis). Tot i aquestes dades, podem observar com a on més "moviment" hi ha és en els "amics"; de fet, un 27,3% afirmen que és d'aquí d'on perden les relacions socials. Olivares et al (2000) afirmava en el seu estudi que en les relacions perdudes els subjectes citaven als amics i als germans, especialment en nivells socioeconòmics baixos (possiblement degut a pitjors condicions de salut que els obligaria a quedar a casa o no poder assistir a reunions amb altres persones).

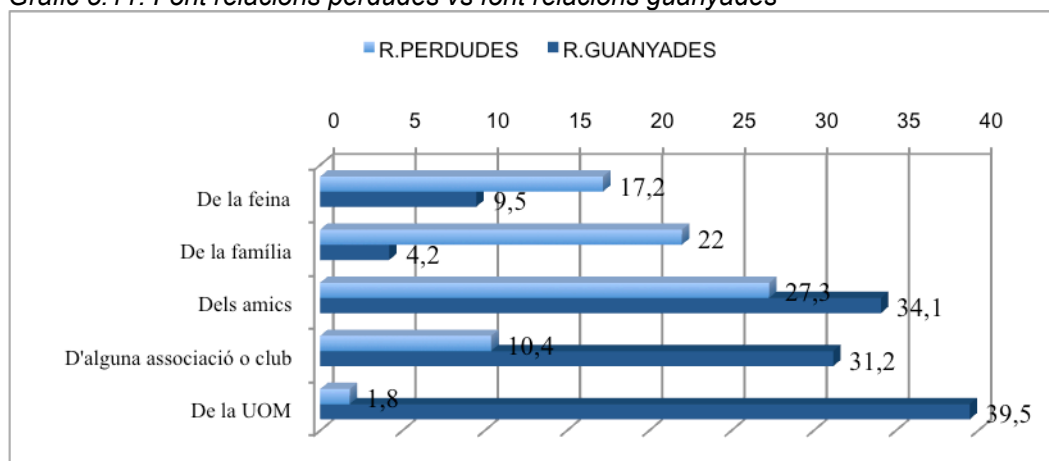
Pensem que és possible que hi hagi hagut un efecte "compensador" de la UOM en aquest sentit, ja que un 39,5% afirma que ha guanyat relacions de la UOM, però

també podem suposar que del 31,2% de les noves amistats, un percentatge poden incloure a persones que en un principi podrien ser companys i s'han acabat convertint en amics. Per tant, consideram molt important aquesta dada, per dos motius, el primer perquè els amics, les associacions o clubs i la UOM són d'on venen de forma majoritària les noves relacions i, en segon lloc, perquè demostra que les persones majors avaluades continuen actives; a més, el fet d'augmentar el nombre d'amics és un element que podem considerar quasi preventiu, ja que segons l'estudi realitzat a Sabadell al 2005 sobre l'autonomia personal i les condicions de vida de les persones majors a partir dels 85 anys, aquestes es relacionen més amb fills (86,3%) i veïnats, 74,3%), i no tant amb amics (56%) ni amb altres familiars (44,7%); per tant, la UOM pot ser l'oportunitat de poder ampliar la xarxa d'amics que en anys posteriors es podria veure reduïda per diversos motius.

Taula 5.16. Font relacions perdudes vs font relacions guanyades

	RELACIONS PERDUDES		RELACIONS GUANYADES		
	Freqüència	Percentatge	Percentatge	Freqüència	
De la feina	58	17,2	9,5	32	De la feina
De la família	74	22	4,2	14	De la família
Dels amics	92	27,3	34,1	115	Dels amics
D'alguna associació o club	35	10,4	31,2	105	D'alguna associació o club
De la UOM	6	1,8	39,5	133	De la UOM

Gràfic 5.11. Font relacions perdudes vs font relacions guanyades



2.2. SENTIMENT DE SOLEDAT

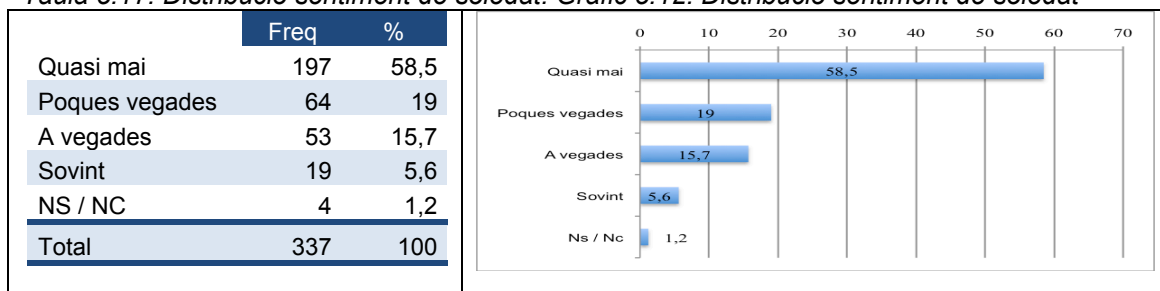
Abans d'analitzar els resultats, hem de recordar que la soledat és una de les principals preocupacions i dels principals problemes que tenen les persones majors, així, tal i com afirma Ballester et al (2003):

“[...] la soledat es planteja com a un dels principals problemes que tenen [...], sigui per la pèrdua de la parella, per enviudat, per l’allunyament i la manca d’acompanyament per part dels fills, sigui per la dificultat per establir i mantenir relacions” (Ballester et al, 2003: 71).

Hem de remarcar que una persona pot tenir suport social però no percebre’l o viceversa. Així, seguint a Salgado et al (2002), hem de diferenciar entre les persones que viuen soles i l’aïllament social; és a dir, que una persona pot viure sola però no sentir-se sola. És important recordar que la variable que analitzam en aquests moments té a veure amb la percepció de la soledat, en sentir-se sola¹.

Si com hem comprovat anteriorment les persones avaluades pensen que han guanyat bastants relacions (29,3%) i no han perdut cap relació (41,8%), no ens hauria d’estranyar que afirmen que “quasi mai” es senten soles (58,5%) i que si ho fan, és “poques vegades” (19%); de fet, sols un 5,6% es sent sol “sovint”. Com hem comentat anteriorment, en futures investigacions seria recomanable analitzar determinats casos, per a poder veure les respostes aportades en preguntes com el nombre de relacions perdudes o la percepció dels tres tipus de suports socials; especialment en les dones, ja que com indiquen Molina et al (2007), per a les dones és important l’element d’insatisfacció, ja que viuen més temps i conseqüentment tenen més pèrdues de persones properes. Altres estudis com el de Huenchuan i Sosa (2003), cita a Barros (1994) afirma que les persones que es senten soles o tristes no recoreixen al suport d’altres persones, sinó que intenten arreglar-ho ells sols o anar a recursos com la ràdio, sortides,... Serà, doncs, un altre aspecte a analitzar en futures investigacions si les persones que es senten soles també són les que no demanen ni reben tan de suport com la resta.

Taula 5.17. Distribució sentiment de soledat. Gràfic 5.12. Distribució sentiment de soledat



¹ Viure sol, recordem, era analitzada a la variable formes de convivència.

Complementant la informació aportada, hem d'assenyalar un cop més les variables del sexe i de l'edat com a determinants; així, les persones de més edat i les dones tendeixen a sentir-se més soles que els grups de persones majors més joves o que els homes. Aquesta dada possiblement es degui al nombre de relacions significatives que van perdent i a la pèrdua d'autonomia progressiva que poden anar sofrint. Ballesteros (1997) també apuntava al nombre d'habitants on vivia (manco de 10.000 habitants) i al un nivell socioeconòmic baix com a factors predictors de la soledat.

Per últim, Madrigal (2000) ens feia fixar amb un element que cal tenir en compte: si bé un 98% afirmaven no sentir-se sols, sols era un 78% els que es sentien satisfets amb les seves relacions socials.

Els percentatges de persones que viuen soles oferts pels estudis del CIS-IMSERSO (1998) i els de la EPA giren en torn dels 14,2% i el 15,86% respectivament. Un informe més recent, (IMSERSO – CIS, 1998) afirma que, exceptuant la causa més comú (viduïtat i fill(s) independitzat(s), la resta de motius varia segons el gènere; així, el principal motiu que donen les dones, és per una decisió personal, mentre que viure sols, pels homes, és una decisió que ve donada per les circumstàncies (no tenir a ningú que es faci càrrec d'ell); en total aquesta situació, a Espanya i a l'any 1998, representà un 13%, mentre que a l'estudi de Salgado et al (2002) era de 15% (d'on el 80% d'aquestes eren dones).

Tot i els contactes intensos que hi ha amb la família i la diferenciació entre sentir-se sol, estar sol i viure sol; hi ha sentiment de soledat quan viuen sols? Sembla que segons les dades aportades per l'IMSERSO (2009) sí, especialment en les dones d'entre 75 i 84 anys, amb un 34,2%, els homes, manifesten també sentiments de soledat, però en menor intensitat i quan més grans són (17% en homes majors de 85 anys); amb tot, el que sembla determinant és l'estat civil, ja que els vidus (60,5% en homes i un 85,7% en dones) sí que manifesten sentiments de soledat. Aquesta dada és important per dos condicionants, primer perquè és una situació "imposada" (la mort de la parella), i, en segona, si tenim present que moltes de dones (i més quan són més majors), són vídues, per tant, és important potenciar les relacions familiars, amistoses,... però també contar amb una xarxa de suport no sols informal sinó també formal. Hem de tenir en compte que un 66,8% de les persones majors que viuen soles manifesten estar contents (un 78,2% en altres formes de convivència); en alguns casos (41,6%) nerviosos, avorrits (36,2%), trists (45,4%) o sols (59,2% front als 14,2% en altres formes de convivència). Les persones majors que viuen a casa seva són majoritàriament dones (60,6%), amb tot, hem de tenir també present que un 75,6% de

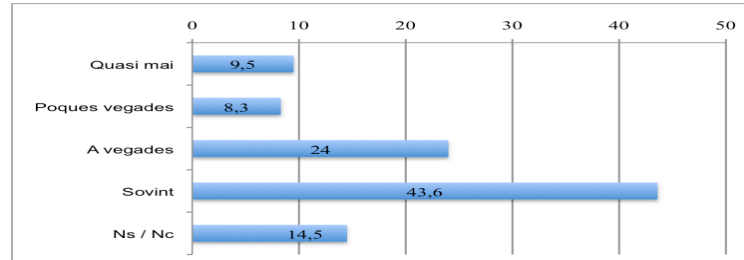
les persones que viuen a casa dels fills també ho són, això pot ser degut a situacions de viduïtat (79,5%) o a situacions de dificultats econòmiques (recordem que ser dona i de més de 80 anys era un indicador de risc de pobresa); un altre factor explicatiu pot ser la discapacitat lleu (un 37% de persones majors que no en tenen viuen a casa d'algun fill ho són).

2.3. MANTENIMENT DELS CONTACTES

Les persones majors avaluades confirmen que “sovint” creuen que mantendran les relacions socials, (43,6%), crida l'atenció els baixos percentatges obtinguts en “quasi mai” (9,5%) i “poques vegades” (8,3%), i l'alt percentatge de respostes en “no sap / no contesta” (14,5%) en aquesta pregunta. Amb tot, si tenim en compte l'estudi realitzat al 2006 per l'*European Social Survey* (citada a IMSERSO, 2009) el contacte que tenen els espanyols amb amics, familiars o companys de feina són setmanals (39,7% a homes i 41,7% a dones) o diaris (39,7% a homes i 25,5% en dones); destaca, emperò que els europeus majors de 65 anys diuen que si aquests contactes no són de forma setmanal o són de forma manco freqüent (61,3% d'alemanys o 54,4% a Eslovènia); per tant, podem disposar d'elements que confirmarien els pensaments de manteniment de les seves relacions.

Taula 5.18. Distribució manteniment relacions. Gràfic 5.13 Distribució manteniment relacions

	Freq	%
Quasi mai	32	9,5
Poques vegades	28	8,3
A vegades	81	24,0
Sovint	147	43,6
Ns / Nc	49	14,5
Total	337	100

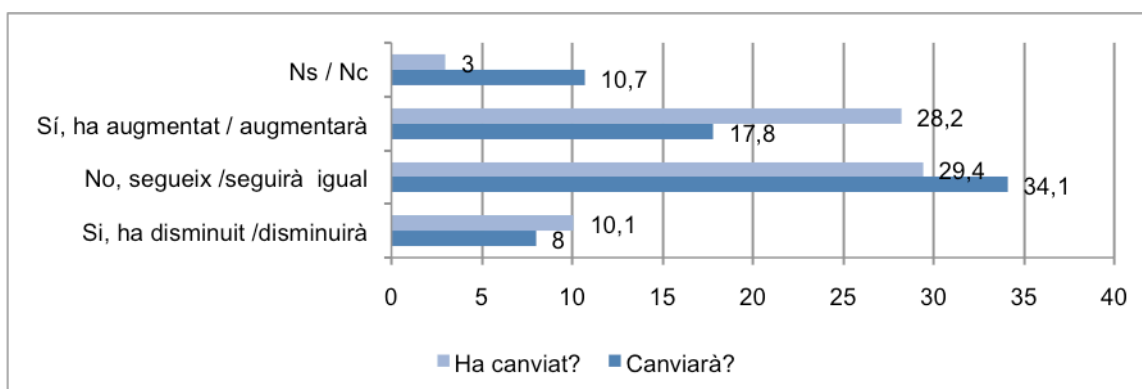


Quan a la darrera passació es va demanar sobre si creuen que la seva xarxa social ha canviat des de fa 5 anys, els percentatges del total de les persones avaluades es distribueixen entre “seguirà igual” (29,4%) i “si, ha augmentat” (28,2%); de fet, sembla ser la tendència que també es dona a altres estudis, com al de Olivares et al (2002), on un 51,8% afirmaren que han mantingut o augmentat les seves relacions socials o el de Vega et al (2002) on el 62,5% afirmen que han mantingut el seu cercle d'amics i un 21% ho ha augmentat.

A la següent taula podem comparar les respostes aportades entre els canvis que hi ha hagut en la seva xarxa social 5 anys enrera o els que hi pot haver 5 anys envant. Destaca que la resposta majoritària dels avaluats en ambdós casos és que aquesta xarxa es mantindrà igual, fet que fa pensar que disposen d'una xarxa social estable. A més, els alumnes avaluats en aquestes dues preguntes semblen ser optimistes, ja que no sols afirmen que també han augmentat des de fa 5 anys (28,2% del total) sinó que la continuaran augmentat (17,8% del total) en els propers 5 anys.

Taula 5.19. Distribució canvis en la xarxa. Gràfic 5.14 Distribució canvis en la xarxa

	HA CANVIAT LA XARXA SOCIAL? (Darrers 5 anys)		PERCEP QUE CANVIARÀ? (D'aquí a 5 anys)	
	Freqüència	Percentatge	Percentatge	Freqüència
Si, ha disminuït	34	10,1	8	27
No, segueix igual	99	29,4	34,1	115
Sí, ha augmentat	95	28,2	17,8	60
Ns / Nc	10	3	10,7	36
No avaluada	99	29,4	29,4	99
Total	337	100	100	337



Comparant aquestes dades amb les obtingudes a l'estudi de Ballester et al (2003), on un 42,1% dels subjectes enquestats afirmen que la seva situació serà, d'aquí a tres anys, "com ara", mentre que sols un 16,5% manifesta que creu que serà "dolenta, pitjor que ara", podem afirmar que la visió dels alumnes de la UOM enquestat sembla ser més optimista, ja que sols un 8% creuen que la seva xarxa disminuirà i un 34,1% que continuarà igual.

Taula 5.20. Percepció canvis en la xarxa per edat

Com creu que serà la seva situació en tres anys	Grans grups d'edat				Total	
	De 65 a 74 anys		De 75 o més		Nbre	% Col.
	Nbre.	% Col.	Nbre.	% Col.		
Molt millor que ara	1	0,6%			1	0,3%
Bona, millor que ara	4	2,5%	4	2,7%	8	2,6%
Com ara	65	40,4%	65	43,9%	130	42,1%
Dolenta, pitjor que ara	24	14,9%	27	18,2%	51	16,5%
Molt dolenta, molt pitjor que ara	3	1,9%			3	1,0%
Ns/Nc	64	39,8%	52	35,1%	116	37,5%
Total	161	100%	148	100	309	100

FONT: Ballester et al (2003)

Com ja hem comentat anteriorment, un dels factors que pot condicionar la resposta és l'adaptació a les noves situacions plantejades per la vida; intentar solventar aquests problemes pot provocar una valoració més positiva que afectarà a la percepció de la situació i possiblement afecti en uns nivells més alts de satisfacció que, finalment, repercutiran en el benestar de la persona major. Però, quins són les variables que posen en funcionament aquesta adaptabilitat? Segons recullen nombrosos autors, entre ells Navarro (2006) aquestes són l'edat i el sexe; el primer marcat definitivament per la autonomia i el segon, pels models educatius que han marcat diferències entre homes i dones. Michalos (1985) afegeix com a factor: la seva trajectòria personal; així, tal i com expliquen Ballester, Matamalas i Orte (2003),

“Si un considera que disposar d’una jubilació i no haver de treballar és la millor situació en què s’ha trobat, valorarà millor la seva situació, encara que sigui la mateixa, que una altra persona que ha perdut molts recursos econòmics en jubilar-se i que també ha perdut estatus, prestigi social. Per això de vegades sorprèn la valoració tan positiva de la seva situació en persones que objectivament estan en una situació de necessitat, amb limitacions per a l’autonomia o amb una manca de relacions socials”. (Ballester et al, 2003:73).

Totes aquestes dades ens haurien de servir per a poder oferir a través de programes educatius com la UOM oportunitats de millorar les capacitats personals de presa de decisions, la confiança amb les pròpies capacitats o la potencialitat de les habilitats socials o la promoció d’hàbits de salut física i psíquica (Navarro, 2006).

2.4. L'EFECTE DE LA UOM DINS ELS CANVIS EN LA XARXA

Per últim, volguérem comprovar si la resposta d'haver guanyat relacions socials des de la UOM, des d'alguna associació o des dels amics es mantenia al llarg del qüestionari; d'aquí que demanarem l'efecte de ser alumne/a de la UOM dins les seves xarxes socials (on també han confirmat que o be es mantenien o be augmentaven); els resultats no poden ser més evidents; hora de demanar sobre l'efecte de la UOM de forma directa, un 78,6% afirmaren que aquest programa havia afectat de forma positiva, augmentat la seva xarxa social; mentre que un 7,4% afirmava que continuava igual i un 12,8% no ho saben o no contesten. Respecte a aquestes dues darreres respostes, més envant analitzarem de quin curs són aquestes respostes, ja que és possible que els alts percentatges es puguin concentrar en els primers cursos.

Respecte a la resposta que la UOM ha disminuït (1,2%), podríem continuar amb la proposta d'avaluar els casos, comprovant si són també aquests els que afirmen que han perdut bastantes relacions o que es senten "sovint" sols; en aquest cas, també es podria analitzar en profunditat el motiu d'aquesta resposta, ja que tal vegada podria ser que per venir a la UOM han deixat de fer altres activitats d'on han pogut perdre altres relacions.

Taula 5.21. Distribució efecte UOM. Gràfic 5.15 Distribució efecte UOM

	Freq	%
No, ha disminuït	4	1,2
No, continua igual	25	7,4
Si, ha augmentat	265	78,6
Ns / Nc	43	12,8
Total	337	100



3. VARIABLES DEL SUPORT SOCIAL

3.1. TIPUS DE SUPORT

A continuació descrivim una taula que recull els suports socials (emocional, informacional i material) a on també hem inclòs a cada un d'ells els processos (recepció, percepció, demanda i donació) de cada un d'ells. Analtzarem més envant els processos de cada un d'ells, amb tot, ja podem avançar que és el suport social emocional el que més es rep "sovint" (47,2%) , el que més es percep (58,2%), el que més es demana (23,4%) a "entre dues i 3 persones" i el que més es dona (33,2%) també a "entre dues i 3 persones". Serà el suport material el que manco es rep (quasi mai, 50,4%), el que manco es percep "sovint" (48,7%) i el que manco es demana (un 61,6% no es demana a ningú) i es dona (23,7% a "entre dues i tres persones"). Analtzarem més envant qui són les persones que reben i que donen cada un del tipus de suport i si hi ha reciprocitat en les fonts i el subjecte.

Taula 5.22. Distribució suport social

Tipus de Suport	Process	Suport social emocional		Suport social informacional		Suport social material			
		Rebut	Percebut	Rebut	Percebut	Rebut	Percebut		
Suport social emocional	Rebut	Quasi mai	6,5%	Rebut	Quasi mai	22,6 %	Rebut	Quasi mai	50,4 %
		Poques vegades	9,2 %		Poques vegades	20,2 %		Poques vegades	16,6 %
		A vegades	33,8 %		A vegades	29,7 %		A vegades	16,0 %
		Sovint	47,2%		Sovint	18,7 %		Sovint	6,5 %
		Ns / Nc	3,3%		Ns / Nc	8,9 %		Ns / Nc	10,4 %
	Percebut	No	3,0 %	Percebut	No	2,1 %	Percebut	No	8,0 %
		Tal vegada	10,1 %		Tal vegada	11,9 %		Tal vegada	15,4 %
		Sí, és el més probable	25,8%		Sí, és el més probable	29,1 %		Sí, és el més probable	22,8 %
		Sí, segur	58,2%		Sí, segur	51,9 %		Sí, segur	48,7 %
		Ns / Nc	2,1%		Ns / Nc	5,0 %		Ns / Nc	5,0 %
	Demanat	A ningú	44,8 %	Demanat	A ningú	40,1 %	Demanat	A ningú	61,6 %
		A una persona	15,7 %		A una persona	18,7 %		A una persona	10,4 %
		A entre 2 i 3 persones	23,4 %		A entre 2 i 3 persones	20,2 %		A entre 2 i 3 persones	12,8 %
		A més de 3 persones	10,7 %		A més de 3 persones	14,8 %		A més de 3 persones	8,3 %
		Ns / Nc	5,3 %		Ns / Nc	6,2 %		Ns / Nc	7,4 %
	Donat	A ningú	15,4 %	Donat	A ningú	22,3 %	Donat	A ningú	30,3 %
A una persona		17,5 %	A una persona		14,5 %	A una persona		20,5 %	
A entre 2 i 3 persones		33,2 %	A entre 2 i 3 persones		30,6 %	A entre 2 i 3 persones		23,7 %	
A més de 3 persones		27,3 %	A més de 3 persones		25,2 %	A més de 3 persones		17,8 %	
Ns / Nc		6,5 %	Ns / Nc		7,4 %	Ns / Nc		7,7 %	

Al ser el **suport social emocional** el més nomenat, ens hem centrat en els estudis dedicats a investigar com es percep aquest a diferents cultures. Com veurem més envant, estudis europeus (IMSERO 2009) ja mostren diferències entre les relacions familiars entre els països mediterranis i la resta, per tant, és evident que també n'hi haurà en la percepció del suport social; és important aquí la paraula "normalitat"; és a dir, el que es considera com a normatiu respecte a qui, quan i com dóna el suport social emocional. Així, Glazer (2006) realitzà un estudi a més de 15.000 persones de diferents regions (anglosaxones, d'Europa de l'Est i de l'Oest, Amèrica Llatina i Àsia) analitzant com aquest afectava a l'estrès; en aquest sentit, en nostre país, culturalment, puntuava alt en autonomia (front a conservadurisme); igualitarisme (front a jerarquia) i en harmonia (front a especialització). Per la seva banda, Schwart (1999; citat a Glazer, 2006); explicà com percebem millor el suport emocional dels nostres supervisors i manco el suport informacional dels companys. D'aquest estudi és important entendre que dins els nostre país, el suport emocional és més ben rebut que en altres països, com els asiàtics; això ja ens pot donar una petita introducció explicativa a per què el suport social emocional és el que més alt puntua, en totes les seves formes (recepció, percepció, donat i demanat) que els altres dos (material i informacional) en el nostre estudi.

No hem d'oblidar la situació actual que vivim i, dins aquesta, el rol de les noves tecnologies, les quals semblen jugar un paper molt especial en aquest sentit, ja que la principal demanda en aquest tipus de suport és percebre que la persona "és allà" quan se la necessita; aquesta "oportunitat d'estar" es potencia amb les noves tecnologies (Pfeil et al, 2009). Per últim, hem de tenir en compte les persones que no solen rebre "quasi mai" el suport social (6,5%), continuam amb la proposta d'analitzar determinats casos, ja que com afirma Nebot (2002), no tenir suport emocionals, viure sense parella i amb altres familiars i tenir pocs amics es sol associar amb la mortalitat.

El **suport social informacional** és el que més distribueix els percentatges en quan a la recepció d'aquest en totes les respostes; tot i que es considera que "segur" que li donarien en cas de necessitar-ho. Segons els enquestats, no es sol demanar "a ningú" (40,1%) i es dóna a "entre dues i tres persones" (30,6%). Més envant analitzarem la font del suport informacional i veurem com sovint aquest és percebut com a una ajuda més professional o formal que no pas en aquelles informacions puntuals o informals que es van produint en el dia a dia. Cal comentar que de vegades és possible que confonguin el suport emocional amb l'informacional, especialment en aquells moments a on es dóna un consell. Segons Pfeil (2009) si bé les noves tecnologies tenen un

efecte positiu en el suport emocional, en tan que la persona pot percebre que els altres “són allà”, en el suport informacional sembla que té un efecte negatiu, ja que les persones entrevistades a aquest estudi es manifesten bastant cautes en la informació que els hi arriba a través de emails o de documents online.

Per últim, el **suport social material** és configura com el que manco es rep (“quasi mai”, 50,4%), es percep (“segur”, 48,7%), el que no es demana “a ningú” (61,6%) ni es sol donar “a ningú” (30,3%). Els nostres resultats s’assemblen als obtinguts per a Domínguez (1991) citat a Guzman (2003) a on les persones majors donen més suport material que el que reben; amb tot, en aquest estudi es referixen al suport material com a doblers. Dins el suport material hem de tenir cura de no centrar-nos sols en suports econòmics, ja que com indica Bazo (2002) és cert que en països de desenvolupament econòmic alt, les persones majors ofereixen suport econòmic als seus fills en major mesura que els fills en donen als pares; amb tot, caure en sols aquest tipus de suport implica que tal vegada sols podran oferir aquest suport les persones que el tinguin (encara que la seva intenció fos donar-li).

També cal tenir en compte les variables culturals; així, per exemple a l’estudi de Huenchuan i Sosa (2003) el principal suport que perceben és el material (doblers, coses per menjar, roba,...) seguit de l’informacional (serveis com transport, tasques a la casa,...) i en darrer terme l’emocional (companyia); a on també s’observen diferències entre sexes: els homes reben manco diners i més serveis i les dones a la inversa. Per últim, cal tenir present el factor de deseabilitat social, en quan a fins a quin punt aquest condiona les respostes en quan a demanda i percepció del suport material (especialment si sols es tenen en compte els suports econòmics).

3.2. PROCESSOS DEL SUPORT SOCIAL (RECEPCIÓ, PERCEPCIÓ, DEMANDA I DONACIÓ)

A. SUPORT REBUT VS. SUPORT PERCEBUT.

Com es pot comprovar a la taula següent, sembla que en termes generals les persones majors avaluades perceben més suport del que es rep, especialment en el suport material, el qual es rebut de forma sovint per un 6,5% mentre que el perceben com a segur un 48,7%. En quan al suport informacional, els percentatges en la recepció d'aquest es reparteixen entre totes les respostes possibles, tot i que el "a vegades" és la resposta més nombrosa amb un 29,7%; el curiós és que un percentatge semblant aporten sobre la recepció d'aquest en la resposta "sí, és el més segur" (29,1%), emperò la resposta on més s'afirma una seguretat respecte a aquests és la més freqüent (51,9%). Aquesta tendència inversament proporcional que hi ha hagut al suport material sembla que es converteix en directament proporcional quan parlem del suport emocional, en tan que és el que més es rep sovint (47,2%) i el que a l'hora més es percep (58,2%).

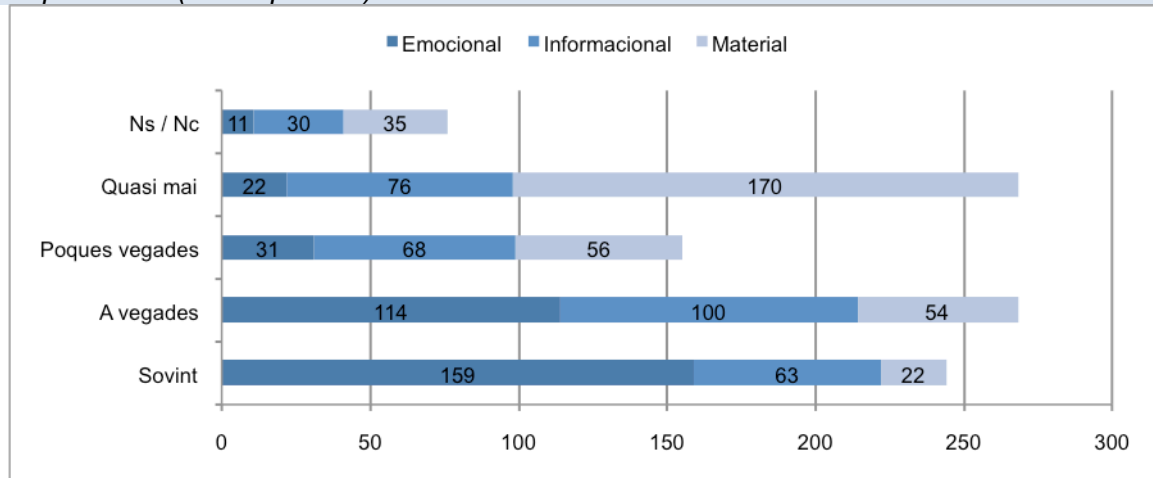
Taula 5.23. Distribució suport social rebut vs percebut

	SUPORT REBUT			SUPORT PERCEBUT			
	Emo	Infor	Mat	Emo	Inform	Mat	
Quasi mai	6,5%	22,6%	50,4%	3%	2,1%	8%	No
Poques vegades	9,2%	20,2%	16,6%	10,1%	11,9%	15,4%	Tal vegada
A vegades	33,8%	29,7%	16,0%	25,8%	29,1%	22,8%	Sí, és el més probable
Sovint	47,2%	18,7%	6,5%	58,2%	51,9%	48,7%	Sí, segur
Ns / Nc	3,3%	8,9%	10,4%	3%	5%	5%	Ns / Nc

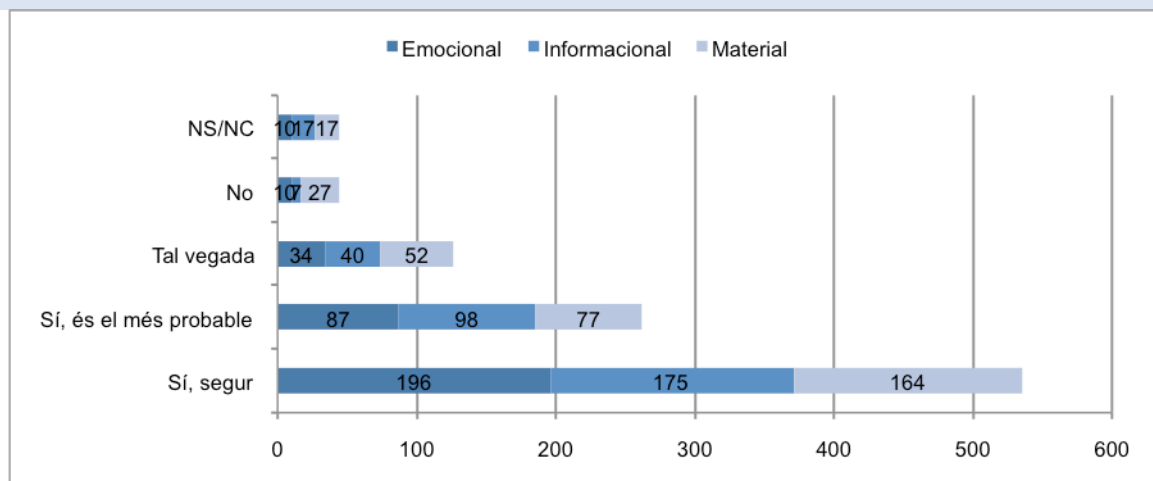
De forma més clara es percep aquesta diferència entre el suport social rebut i el percebut si analitzam les freqüències de les respostes de forma conjunta als tres tipus de suports (emocional, informacional i material). En aquest cas, podem observar com la resposta més citada és la de "quasi mai" en el suport material, seguida de la de "sovint" en el suport emocional, fet que fa que ambdues respostes ("sovint" i "quasi mai") tenguin un còmput general semblant. La tercera resposta més citada és la de "a vegades", en aquest cas, el còmput general és també molt nombrós degut a l'alta freqüència en les respostes del suport informacional (és la resposta més citada); emocional i material (per ambdós tipus de suport, són la segona resposta més citada).

Gràfic 5.16. Distribució suport rebut vs suport percebut

Suport rebut (en freqüència)



Suport percebut (en freqüència)



Inga i Vara (2002), consideren que el respecte i la consideració són els reforços socials rebuts amb més freqüència per les persones majors (62.3% prefereixen rebre-los sempre). Un altre aspecte estudiat vers el suport social rebut és la forma de convivència, l'IMERSO-CIS (1998), afirma que, qui viu amb parella rep, majoritàriament el suport social per part de la seva parella; mentre que si viuen a casa del(s) fill(s), i no tenen parella, qui proporciona aquest suport és la filla; en cas d'altres formes de convivència, de qui més es rep suport social és del(s) germà(ns). Lahuerta, al 2004 afirmà que si bé en els seus resultats tots gaudien d'una xarxa social extensa i un elevat grau de suport social, el sexe i l'edat es relacionaven amb la presència de trastorns mentals; així, el suport social emocional (que era inferior en homes) era

inversament proporcional a la presència de trastorns mentals, mentre que l'edat (a partir dels 75 anys) s'associava a trastorns mentals i a una disminució de la xarxa social; és a dir que no poder veure als amics, per exemple, era considerat com un factor de risc. Una de les dades més importants és que afirma que es poden revertir les situacions a on es troben les persones majors, tot i que no pot demostrar el efectes de les intervencions ja que el seu fou un estudi transversal.

Respecte a la percepció del suport, es veu clarament com no sols la resposta "sí, segur" és la més citada, sinó que la segona és la de "segurament", amb una diferència entre ambdues prou significativa. Crida l'atenció, de fet, les respostes que afirmen que no ho saben s'igualen a les que afirmen que no el perceben. Com veurem més envant, la percepció del suport social es configura com el procés a on més altes puntuacions existeixen, front a la recepció, la demanda i la donació de suport social. I això serà molt important, perquè no hem d'oblidar que la percepció del suport social es configura com a un element clau en la relació d'aquest amb la qualitat de vida, especialment en els estudis des de la perspectiva funcional. Destacam, així l'estudi de Saks, K.; Ene-Margit, T. i Annely, S. (2003), on s'afirma que l'autopercepció del suport social correlaciona amb la satisfacció de la seva vida i amb la bona salut; ó bé, Fernandez Castillo (1997), on postulà a la seva tesi que la percepció té una importància major, juntament amb altres els aspectes qualitatius, en la relació de la salut (i la seva percepció) i el suport social, sent aquest relacionat directament amb la qualitat de vida, la salut i el benestar en les persones majors.

La percepció del suport social, no sols s'ha estudiat amb la qualitat de vida, altres investigacions han focalitzat la relació entenen que una falta ó una baixa percepció del suport social pot tenir relació amb la depressió.

Un exemple el trobam a l'estudi de Regey, I. i Litwin, h. (2003) en persones majors de més de 75 anys, on es creuaven les variables d'alta / baixa qualitat de les relacions i les percepcions d'aquestes amb la depressió, la satisfacció en la vida i l'afecte negatiu; de les dades extretes d'aquest estudi els autors confirmen la importància de la qualitat de les relacions i dels resultats s'extreu el benefici de les baixes expectatives amb una alta qualitat de les relacions (és a dir, esperar poc però rebre qualitativament).

Per la seva banda, Riquelme (1993) estudià l'efecte significatiu de la interacció entre el suport social percebut i les expectatives d'autoeficàcia respecte a la depressió de les persones majors. Enllaçant aquesta idea amb la descrita en el suport social rebut sobre la modificabilitat d'aquesta, Hombrados et al (2004) demostraren que la percepció del suport social canvià en relació a les diferents fonts d'aquesta quan s'avaluà el suport social percebut en termes de satisfacció i freqüència i es treballà amb el desenvolupament d'estratègies d'afrontament de problemes; així doncs, un cop més tan l'adaptabilitat com l'educació en la potencialització de les seves capacitats jugarà un paper importantíssim

B. SUPORT DEMANAT VS. SUPORT DONAT

Segons els resultats obtinguts, sembla ser que les persones majors no solen demanar suport social "a ningú", especialment el suport material (61,1%) i, en cas de fer-ho, ho fan a "entre dues i tres persones" (un 23,4% al suport emocional, un 20,2% a l'informacional i un 12,8% al material). Emperò aquestes dades no són recíproques en quan a la donació de suport, ja que la resposta majoritària és "a entre dues i tres persones" pel suport emocional (33,2%) i pel suport informacional (30,6%). El suport material sembla ser que és el que manco es demana (61,1%), però tot i que també és el que manco es dona (30,3%), els percentatges són molt inferiors a la donació que a la demanda. És curiós observar com la segona resposta en donació és al suport emocional i informacional, "a més de tres persones" (27,3% i 25,2%), mentre que al suport material és "a entre dues i tres persones" (23,7%); aquest fet ens pot dur a pensar que, en primer lloc, les xarxes socials solen ser bastant actives, en quan a què no es centren en una sola persona; especialment quan és hora de donar el suport (hora de demanar-ho, la segona opció més citada és "a una persona", en comptes de "a més de tres persones", com era el cas del suport donat).

Taula 5.24. Distribució suport demanat vs suport donat per tipus de suport

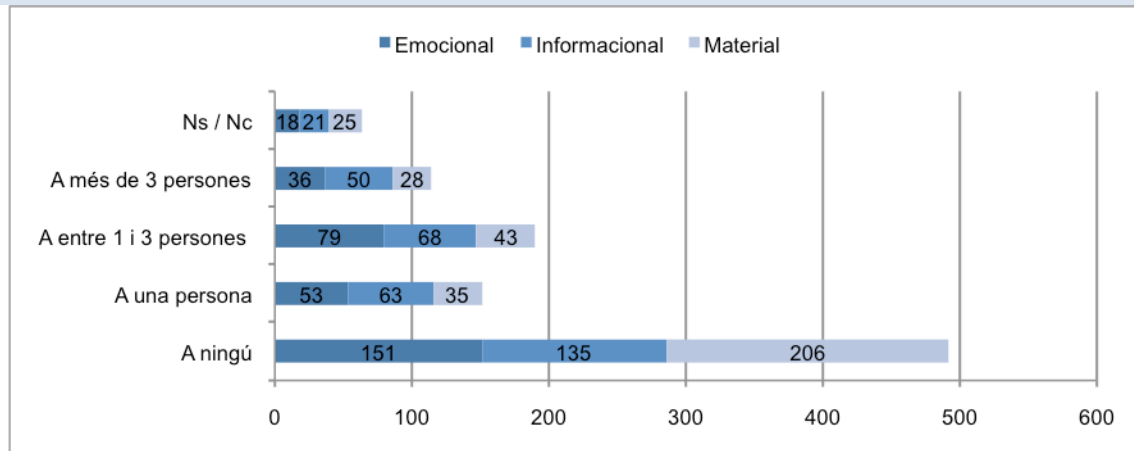
	SUPORT DEMANAT			SUPORT DONAT		
	Emocional	Informacional	Material	Emocional	Informacional	Material
A ningú	44,8%	40,1%	61,1%	15,4%	22,3%	30,3%
A una persona	15,7%	18,7%	10,4%	17,5%	14,5%	20,5%
A entre 2 i 3 persones	23,4%	20,2%	12,8%	33,2%	30,6%	23,7 %
A més de 3 persones	10,7%	14,8%	8,3%	27,3%	25,2%	17,8%
Ns / Nc	5,3%	6,2%	7,4%	6,5%	7,4%	7,7%

Per què hi ha més donació que demanda de suport social? Les raons poden ser diverses; per exemple Van Blissem et al (2003) explicaren que la demanda del suport social s'activa quan les fonts del suport social no poden omplir les seves necessitats (influides per característiques com l'edat, la salut o la classe social), és a dir, que una demanda de suport social no es farà fins que no hi hagi unes necessitats sense cobrir. Una segona explicació seria la imatge social de les persones majors i les variables culturals que s'han anat explicant a diversos estudis (Portal de Mayores, 2009 o Marín i Vallejo, 2001); cal comentar que si ja s'està canviant la imatge de les persones socials com a persones actives, front a una imatge passiva, de deteriorament de salut, una demanda de suport per ser percebut (tan per la persona que la demana com per qui rep la demanda) com un signe de debilitat, d'aquí que s'eviti aquesta demanda. Una darrera explicació la podríem trobar en l'anticipació, especialment per part dels suports més propers a la persona; en aquest sentit, la font del suport pot percebre que la persona té una necessitat i anticipant-se a la demanda i cobrint així la necessitat que pot tenir la persona.

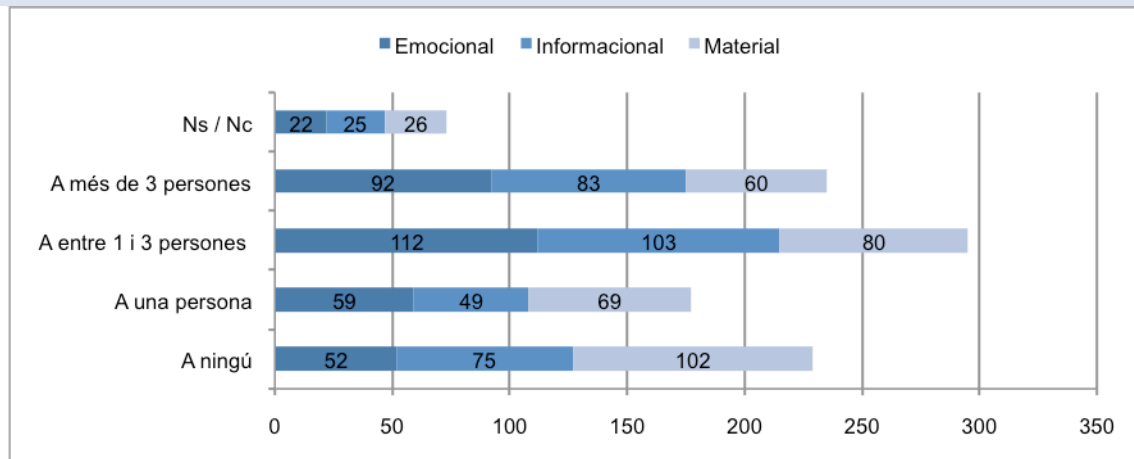
El gràfic que aportam com a informació complementària ens aporta una visió més clara d'aquesta situació, ja que, com passava entre el suport rebut i el percebut, és molt més el suport que es dona que no pas el que es demana; com es pot veure, hi ha una tendència clara a no demanar suport, sigui del tipus que sigui, i, si es fa, primer es demanarà a un grup reduït (*"a entre dues i tres persones"*) o a una sola persona; mentre que el suport donat es dona a un grup reduït (*"a entre dues i tres persones"*) o si és que es dona, es fa a *"més de tres persones"* (segona i tercera opció més freqüent). Tot i ser la donació el procés d'aquests dos més actiu en persones majors, segons l'OCU (2007) a les persones majors els hi agradaria que li demanassin més ajuda.

Gràfic 5.17 Distribució suport demanat vs donat per tipus de suport

Suport demanat (en freqüència)



Suport donat (en freqüència)



Les **demandes** de suport social, sia el tipus que sia (emocional, informativa i material) es solen fer, majoritàriament, als membres del nucli familiar (IMSERSO, 1995), bé de forma explícita bé de forma implícita. Tot i que més envant analitzarem les fonts del suport social, pensam que és oportú fer una petita pinzellada sobre el aquestes fonts, ja que sembla que hi ha una certa “especialització” de les fonts segons el suport social que donen a les persones majors. El suport que aporta la parella sembla especialitzar-se en el suport emocional, tot i que no deixa de donar els altres dos. Segons Zuleta i Gómez (1996), els matrimonis de persones majors aporten una nova llibertat quan els dos fugen dels rols de “pilars” de la família i de la cria dels fills, a més, qualifiquen el seu matrimoni com a “feliç” com a una justificació, conscient o inconscient, per haver estat casat durant tan de temps.

Així, si bé el matrimoni en persones majors reporta major satisfacció en el matrimoni, especialment basat en tres beneficis; intimitat (sexual i emocional), interdependència (compartir tasques i recursos) i sentiment de la parella de pertànyer l'un a l'altre, val a dir que poden aparèixer també dificultats, com ara la no adaptació als canvis de personalitat en arribar a l'edat adulta; així hi ha dues situacions d'alt risc; una, quan una de les parts del matrimoni sofreix una malaltia degenerativa (cures i atenció a la salut psíquica del malalt) i l'altra, quan la dona continua fent feina i l'home s'ha jubilat (la dona pot sentir que hi ha una càrrega de treball injusta vers ella).

Són les filles les qui més suport **donen** (IMSERSO, 1995, 1998), especialment quan falta la parella i, sobretot, quan la persona major viu sola, fet que ocorre més a partir dels 75 anys; així, a mesura que augmenta l'edat, augmenta l'ajuda dels fills/es, de les nores o, fins i tot, dels serveis socials. L'ajuda d'aquestes persones, va més dirigida al conjunt de les activitats de la vida diària, com ara, aixecar-se del llit, vestir-se, dutxar-se, menjar,... Segons IMSERSO – CIS, (1998) les filles representen un 16% de l'ajuda donada a les persones majors d'entre 65 i 70 anys en les tasques domèstiques, mentre que el percentatge de filles "cuidadores" en persones de més de 85 anys augmenta al 62%. A l'estudi realitzat per Ballester et al (2003) al terme municipal d'Artà, confirma la presència de la dona – familiar cuidadora de la persona major, en tots els seus aspectes: un 19,7% afirmà rebre ajuda, un 41% ho feia només d'una persona i amb un 86,9%, aquesta és del sexe femení, d'entre 46 a 65 anys (50,8%) i membre de la família (59,0%); aquest cuidador és general, és a dir, que s'encarrega d'aspectes domèstics, socials, de mediació, de mobilitat, d'higiene personal, de manteniment físic i, especialment de companyia i afecte.

Taula 5.25 Freqüència suport donat per grups d'edat

Amb quina freqüència l'ajuden?	Grans grups d'edat				Total	
	De 65 a 74 anys		De 75 o més		Nbre.	% Col.
	Nbre.	% Col.	Nbre.	% Col.		
A vegades, ocasionalment	4	12,5%	1	3,4%	5	8,2%
Sempre que ho necessit	6	18,8%	3	10,3%	9	14,8%
Sempre que ho necessit	19	59,4%	24	82,8%	43	70,5%
De manera continuada	3	9,4%	1	3,4%	4	6,6%
Ns/Nc						
Total	32	100,0%	29	100,0%	61	100,0%

Font: Ballester, LI et al (2003:61)

Resumint, tal i com confirma Meléndez (2007), el suport social emocional i l'instrumental es veuen afectats per l'edat i el sexe. Així, els homes reben més suport de la parella mentre les dones es concentren en els fills com a sumministradors d'aquests. A més, en el grup de manco edat (de 65 a 75) el suport es sol fixar amb la parella, mentre que en els altres grups de més edat aquesta és substituïda pels fills, especialment per les filles.

I la resta de persones que configuren la xarxa de suport social? Segons l'IMSERSO (1998), la demanda d'ajuda a persones que no són de la família es quasi residual (2%), tot i que Laireter i Baumann (1990) matitzaren aquest fet, dient que els rols emocionalment més distants, com puguin ser els que proporcionen els veïns o els companys de feina, no és que no siguin una font a la que s'acudeix, més aviat, és que no semblen tenir un rol determinant a l'hora de regular les necessitats de suport diàries; amb tot, si amb aquestes persones es té una relació més íntima i hi ha una relació més tancada, poden ser membres actius del suport social vàlid en una situació de crisi. Més envant matitzarem aquests resultats.

La percepció de les persones majors com a persones i no com a "vells", engloba dins ella una visió positiva d'aquest grup, grup que, si bé fins fa poc es percebia socialment de forma negativa, a nivell microsocial (familiar) havia estat una de les principals fonts de suport, especialment als membres de la família. Com hem anat comprovant, les persones majors no sols contenen per a les ajudes dins les cases, sinó que se'ls hi està donant un paper important dins la societat; tot i que siguem encara a les primeres passes i, actualment, aquesta participació sigui, majoritàriament, en forma de voluntariat o d'associacionisme.

La **donació del suport social**, doncs vendrà marcat per la percepció que se'n tingui de la persona major; així ja l'IMSERSO al 1995 ja parlava de al voltant d'un 9,5% de persones majors de 65 que actuen com a cuidadors, especialment les dones. El principal suport que donen les persones majors sol estar dins el propi domicili sols un 27% el dona fora d'ell (IMSERSO, 1997); i és donat especialment pel grup dels més joves (menors de 70 anys). En quan a la persona a la que ajuden, destacar que un 2% de la població major li dona a un familiar; en cas de no donar-li a un familiar, un 3% li dona a un no-familiar, d'on una tercera part són els veïns.

L'ajuda que se li dóna tan als no familiars, com als germans sol estar al voltant del 8%, mentre que la donada a fills i als membres de la seva generació, es situa una mica per davall, al 6% (IMSERSO, 1997). Sense entrar amb més detalls sobre la font del suport social, aspecte que veurem a l'apartat següent, cal comentar que les persones majors avaluades determinen que donen suport a entre dues i tres persones, és a dir, que perfectament poden estar donant un tipus de suport a la família (fills) i un altre tipus als amics o veïnats.

Si la percepció hi juga un paper important, segons diversos estudis, com ara el d'IMSERSO (1995) o el de Robles (2003) ens parlen de diferències segons el sexe, o l'edat o la distància entre la font de demanada i la font de donació del suport (Mok et al, 2007). Així, són les dones les que proporcionen una ajuda domèstica (66% segons IMSERSO, 1995) i les que més anys fa que cuiden a altres persones (Robles, 2003). Aquestes ajudes, a part de l'ajuda en les tasques domèstiques, es solen especialitzar en l'acompanyament en sortides, mentre que els homes s'encaminen més en anar a comprar, fer gestions o substituir al cuidador principal. Tot i que ja n'hem parlat en l'apartat referent al temps lliure de les persones majors, segons l'IMSERSO (1997) els homes, amb un 75%, eren els que més cura tenen dels néts (66% les dones), tot i que el seu suport s'especialitza: els homes els padrins farien més les tasques d'anar-los a cercar i les padrines de preparar-els-hi menjar. Els percentatges de padrins cuidadors dels néts sol oscil·lar el 66% quan es fa de forma ocasional i el 36% quan els pares fan feina (IMSERSO, 1997) i no és compatible en l'horari escolar. Un element important és l'adaptació a les noves tecnologies, com assenyalen Mok et al (2007) en el seu estudi, les noves tecnologies poden ajudar a complementar el suport que s'ha pogut anar perdent d'aquelles persones que viuen molt enfora, augmentant també la sensació de "ser allà" quan es necessita, ja que internet permet a) un augment del nombre de comunicacions amb cada un dels membres de la xarxa social; b) un augment significatiu de comunicacions amb els membres que viuen enfora i c) un llarg nombre de llaços socials, íntims i significatius.

Per últim, acabarem amb la reflexió sobre la donació del suport social i les seves conseqüències, ja que si existeix un equilibri entre la donació del suport i les expectatives d'ambdós (qui demana i qui dóna suport), aquest procés segurament tindrà unes conseqüències positives, especialment per a l'autoestima i benestar de la persona major, sentint-se útil i una persona activa; Muñoz Pérez i Zapater Tortosa (2006) afirmaren que les cuidadores tenien més suport social que les que no ho eren;

és a dir que tenir cura dels néts suposava un element enriquidor del suport social percebut. En canvi, si existeix un desequilibri, i les demandes de suport són superiors a les donacions que es poden fer, la persona major pot caure en un deteriorament físic i psíquic, com ara el síndromes de la “abuela esclava” (Guijarro, 2002), al que ja hem fet referència anteriorment.

3.3. LES FONTS DEL SUPORT SOCIAL

Hem comprovat com el suport social donat per part de les persones majors és més que el suport que han demanat. En aquest apartat ens centrarem en les fonts del suport socials, és a dir, si són les mateixes persones a les que es demana les que també donen suport social o si, hi ha diferències entre les fonts activades en els diferents tipus de suport (emocional, informacional o material).

El primer que hem de tenir present és el context on es desenvolupen aquestes interaccions; és a dir, tal i com es pot comprovar a diversos estudis (Bazo, 2002, IMSERSO, 2009) en les zones mediterrànies les persones tendeixen a donar molta importància a la família (i, conseqüentment, dins aquestes les freqüència i intensitat de les interaccions és superior a altres zones, com les nòrdiques, per exemple). Val a dir que les polítiques socials és un altre factor que també s’ha de tenir en compte; per exemple, tal i com assenyala Bazo (2002), a Noruega hi ha una proporció major que a Espanya (un 35%) que diu ajudar econòmicament als seus fills; aquesta pot ser deguda al fet que en aquest país pràcticament totes les cures estan cobertes al llarg de tota la vida, d’aquí que es centrin més les ajudes en aquest tipus de suport.

De fet, aquesta importància es pot comprovar amb nombrosos indicadors que apareixen regularment als estudis d’organismes oficials (INE, OCU,...), com ara són la freqüència del contacte amb els membres de la xarxa social o la distància del domicili de la persona major en referència a la del fill més proper. Serveixi sols com a un exemple l’estudi realitzat pel Departament de Serveis Socials de Sabadell (2006) on es pot comprovar que sols un 3,1% no tenien familiars propers amb qui relacionar-se, ja que una gran part important dels familiars viuen en la mateixa ciutat i, majoritàriament, en el mateix barri o escala. A més, es valorà a un 82,3% com a bona la seva xarxa social ja que aquesta li dóna ajuda quan ho necessita; xarxa amb la qual es relaciona majoritàriament durant la setmana (80% veu o parla a diari amb els seus fills; un 66,5% amb els veïnats, un 52,7% amb altres familiars i un 43,5% amb amics).

A continuació descrivim una taula a on es resumeixen els dos tipus de processos (demanda i donació de suport) segons les fonts d'aquestes; classificades en a) família (parella i fills), b) altres familiars i c) a altres (amics, veïnats, professionals,...). Com es pot observar, les principals fonts de suport demanat i donat són la família (nucli) i els altres (amics, veïnats,...). Cal comentar que en demanar el suport, les persones avaluades prefereixen no demanar-ho a ningú, sigui quin sigui el tipus de suport: emocional (44,8%), informacional (40,1%) i material (61,1%).

Taula 5.26. Distribució suport donat i demanat per tipus de suport

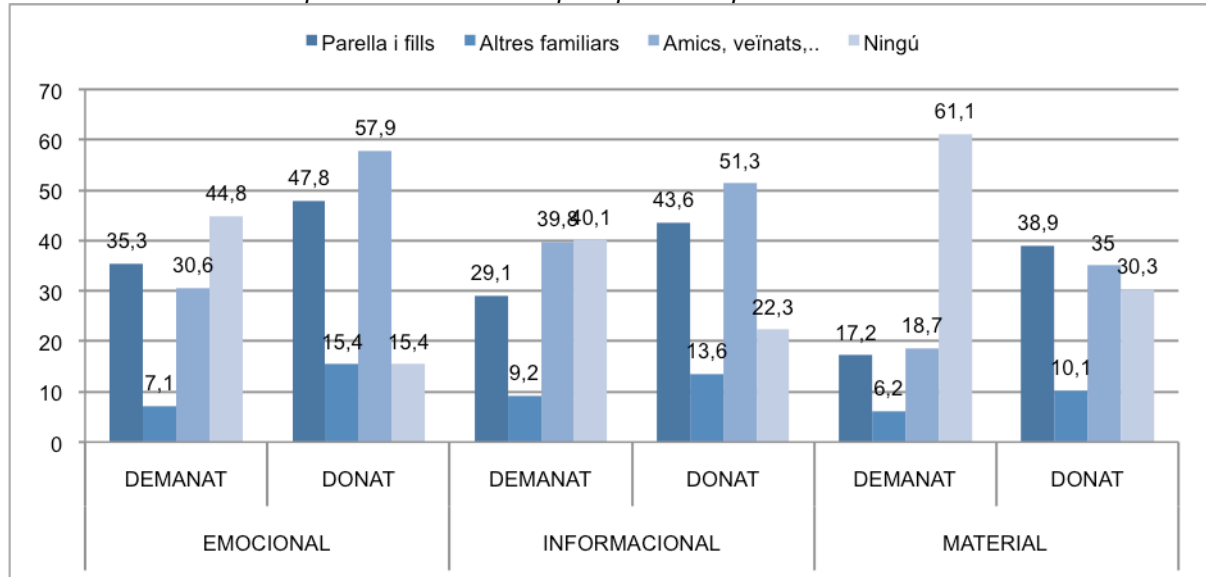
	SUPORT DEMANAT						SUPORT DONAT					
	Emocional		Informac.		Material		Emocional		Informac		Material	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
A la família (parella i fills)	119	35,3	98	29,1	58	17,2	161	47,8	147	43,6	131	38,9
A altres familiars	24	7,1	31	9,2	21	6,2	52	15,4	46	13,6	34	10,1
A altres (amics, veïnats,...)	103	30,6	134	39,8	63	18,7	195	57,9	173	51,3	118	35,0
A ningú	151	44,8	135	40,1	206	61,1	52	15,4	75	22,3	102	30,3

Sembla que la família és a on més recorren hora de demanar suport emocional (35,5%), seguit dels altres (30,6%) i a la família és a qui li donen més suport material (38,9%), seguit també dels altres (35,0%). Tret d'aquests dos processos, les persones que no són de la família (amics, veïnats,...) és la font més citada, tan per a demanar suport (informacional, 39,8%) com material (18,7%), tot i que el material té un percentatge similar al de la família (parella i fills), amb un 17,2%. Hora de donar suport, el percentatge més elevat de tots els processos és el de donar suport emocional als amics, veïnats,... (57,9%); seguit del suport informacional donat també a aquesta finalitat (51,3%). En quan al suport donat, tot i que el percentatge superior és el donat a la família (parella i amics) (38,9%), els amics, veïnats,... també són una important font de recepció d'aquest suport (35%). Això es pot deure al tipus de suport material que es proporciona a cada una de les fonts, així, per exemple, pot ser que al nucli familiar se li doni suport material en forma de doblers o algun material més significatiu (com ara herències, records familiars,...) de forma més puntual, mentre que el suport material a veïnats poden ser més puntuals i poc significatius (part del menjar que s'hagin fet, algun ingredient específic,...)

Com hem comentat en anteriors apartats, els factors culturals tenen una gran influència en les fonts dels suports i com s'empren aquests; així, per exemple a l'estudi de Okabayashi et al (2004), les persones majors avaluades citaren que preferien als iguals (amics i veïnats) com a principal font de suport; seguits de la parella i els fills; a països com Noruega, i seguint les informacions de l'estudi de Bazo (2002) es

prefereixen clarament els serveis (77%) en comptes de la família (31%); mentre que a Espanya els percentatges es situen al 31% i al 68% respectivament. Seguint la línia dels resultats de les persones majors avaluades a Espanya a diferents estudis ja citats anteriorment, aquest gràfic, obtingut de la taula anterior, ens pot ajudar a tenir una visió complementària de les dades comentades anteriorment:

Gràfic 5.18 Distribució suport demanat i donat per tipus de suport



FONT: Elaboració pròpia

Centrant-nos en la **família**, sembla ser aquesta la d'on més suports emocionals i material es donen (Domínguez, 1991, citat a Guzman, 2003).

Dins les interaccions de suport dins la família, alguns autors com Abellán (Mondial Assistance) va relacionar el suport emocional rebut de la família (inclouen nucli familiar i família extensa) i la participació en activitats comunicatives amb la depressió, observant una associació inversa; cal remarcar un altre cop com els factors culturals influeixen de forma significativa en el tipus de suport que es dona i es demanda a cada font així com la importància i significat que li donen en aquest estudi d'Abellán (2006), el suport emocional dels fills sembla amortir els símptomes depressius, tot i que a estudis europeus i norteamericans no apareix aquest efecte, en tot cas al contrari, produïnt efectes negatius en la salut mental; en canvi, a Espanya (AXA, 2007) la freqüència del contacte amb fills (94%), pares (83%) i néts (90%) durant diversos cops a la setmana és sempre superior a la mitjana mundial (89,09%, 58,36% i 55,12% respectivament) , tan per a persones actives (percentatges ja citats) com per a persones jubilades, on tot i que davallen (88% per a fills, 75% per a pares i 85% per a néts), continua sent més elevada que la mitjana mundial (70,72%, 59,27% i 58,63% respectivament).

Aquestes dades són coherents amb l'elecció de la persona que prefereixen per a què els ajudi. Segons el CIS (1996) la parella, en primer lloc (42,8%) i les filles, en segon lloc (36,3%) són les principals eleccions; de fet, la parella com a segona opció sols és escollida per un 3,9%, mentre que les filles ho són en primera opció un 30,6%; mentre que els fills (masculí) ho són, amb segona opció, un 24,6% i en primera un 11,6%. És important comprovar com l'ajuda externa no familiar és de les manco escollides, tan per a una persones que estigui dins casa (0,5% en primera opció i un 1,4% en segona) com pels serveis socials (1,1% en primera i un 3,5% en segona opció).

En certa manera ens pot parèixer lògic que l'elecció sobre la persona de qui vol rebre suport sigui un membre familiar dels qui conviu amb ell. Hem de pensar que els percentatges que viuen amb parella són alts (especialment en els homes), com indiquen informes com en de Cabanelles (1994) a l'àmbit autonòmic o més recentment Vega et al (2002) a nivell nacional. L'elecció de la parella com a principal proveïdor de suport (especialment emocional i material) es repeteix en els estudis mencionats a nivell nacional, anant des d'un 34% segons Vega et al, i fins a un 61% en el de Sosa, 2003 en suports econòmics; segons aquest autor, aquest percentatge tan alt respon a què compten amb la parella de forma incondicional, mentre que perceben que el suport dels fills pot ser més puntual o específic.

Després de la parella, la segona opció són els fills, més concretament les filles si es tracta de suport relacionat amb tenir cura d'una persona. De fet, els resultats poden canviar significativament quan es demana sobre si la persona encarregada de cuidar-los siguin els fills (a nivell general) o una filla: així, a l'estudi de Vega et al (2002), que es demanava en general, els fills es situaven per darrera la parella (22%), mentre que si s'especificava en les filles, segons l'estudi de Bazo (2002), i seguint els resultats aportats pel CIS (1998), a nivell nacional són aquestes la primera opció (60%) seguides de la parella (52%) i dels fills (50%). Aquestes diferències entre fills i filles no s'aprecien quan són les persones majors les que els hi donen suport, les quals ofereixen suport material (econòmic) als fills amb un 72%, ajudant de forma regular en les tasques domèstiques (82%) o en la cura dels nins (59%).

Cal aturar-nos un moment a saber de quants de fills esteim parlant; de fet, segons l'estudi de Bazo (2006), de les persones majors que tenen fills en tenen 2 (16,7%) o un (11,5%); aquesta dada és important per a saber sobre qui repercuteix la cura principal de les persones majors (especialment si són ambdues o cap filles) i a quants de fills la persona major ha de proporcionar suport. Segons l'IMSERSO (2009), la distància més propera a un fill sol ser de manco de 25 km (27,3%), seguit de viure a la mateixa casa (15,8%). Els homes solen tenir un contacte diari (27,1%) o setmanal (14,3%) amb ells mentre que el de les dones és diari (31,7%) o setmanal (15,3%)

Però a qui donen suport les persones majors, és, principalment, als seus fills, bé de forma directa o indirecta. Així, segons IMSERSO (1995, un 35% de persones majors que tenen fills els hi ajuden en les tasques domèstiques i en la criança dels seus néts. L'ajuda donada sol mostrar diferències significatives segons edat, estat de salut i sexe (Díaz Conde, 2001). En el cas de l'edat, com ja hem dit, els percentatges de l'ajuda donada davalla quan més gran són les persones majors; i, el mateix ocorre amb l'estat de la salut: Quan les persones afirmen no tenir bona salut, el percentatge de persones que donen ajuda descendeix al 25%.

El més interessant de l'estudi de Bazo va ser l'anàlisi de determinats tipus de suport que fan els pares i els fills de forma recíproca, comparant tan les respostes que uns i altres donaren en aportacions que cada un d'ells (pares / fills) fa a l'altre (fills /pare). La taula resum que hem elaborat a partir de l'article de Bazo (2002) confirma com els percentatges entre el que un percep i l'altre diu que realitza no són molt diferents, especialment en les ajudes que aporten els fills als pares (sols en l'ajuda en tasques domèstiques que fan els fills als pares, ja que segons els pares aquest és d'un 32% mentre que els fills sols ho asseguren en un 26%); en canvi, a les ajudes que donen els pares als fills, sembla que les persones majors puntuen més l'ajuda que segons ells donen que la que realment perceben els fills, especialment en l'assistència econòmica (segons els pares, 24%, segons els fills, 16%) i en el suport emocional (54% segons els pares, 48% segons els fills). Tal vegada una explicació d'aquestes diferències la poguem trobar a Bergsion et al (1995), citat a Olivares et al, 2000, els quals afirmen que ambdues parts (pares i fills) defineixen la seva relació com a propera, tot i que són els pares els que la veuen com a més propera que els fills.

Taula 5.27. Ajuda donada dels pares i ajuda donada dels fills

AJUDA QUE ELS PARES REALITZEN ALS FILLS				
Tipus de suport donat	Segons pares		Segons fills	
	Freq.	%	Freq.	%
Ajuda en reparacions de la casa o en les tasques de jardineria	54	8	37	8
Ajud en el transport o compres	106	15	66	14
Ajuda en les tasques domèstiques	137	20	78	16
Ajuda en la cura personal	8	1	3	1
Ajuda en la cura de nins/es	112	16	50	11
Assistència econòmica	168	24	77	16
Suport emocional	381	54	237	48
Nombre de persones amb fill/s adults	701	100	476	100
AJUDA QUE ELS FILLS REALITZEN ALS PARES				
Tipus de suport donat	Segons pares		Segons fills	
	Freq.	%	Freq.	%
Ajuda en reparacions de la casa o en les tasques de jardineria	159	23	112	24
Ajud en el transport o compres	234	33	159	33
Ajuda en les tasques domèstiques	229	32	123	26
Ajuda en la cura personal	51	7	35	7
Assistència econòmica	75	11	58	12
Suport emocional	422	60	277	58
Nombre de persones amb fill/s adults	701	100	476	100

FONT: Bazo (2002)

Com hem comentat, en aquest estudi l'ajuda dels **altres familiars** es mostra quasi de forma insignificant (Bazo, 2002); en canvi, per a Vega et al (2002), després de la parella i els fills, són els altres membres familiars els que més suport donen; de fet, un 30% desitjava rebre ajuda d'aquests front a un 13% dels serveis públics. Com es pot veure, en el nostre estudi la segona elecció (o fins i tot primera en determinats casos) són els altres, en concret els amics; així doncs, els nostres resultats es situen més en la línia dels obtinguts per Bazo (2002) on afirma que llevat la parella / company i els fills, la resta de membres de la família quasi no són citats.

A què es poden deure aquestes diferències? Pensam que a dos motius, el primer pot venir marcat pel seu estat civil i l'estructura familiar, entenent que les persones fadrines o els matrimonis sense fills cercaran en els germans i en nebots el suport que no cobreixen els fills que cobriren si tenguessin; aquesta suposició ve recolçada per l'estudi de Cabanelles (1994) on afirmen que compten amb aquestes figures familiars quan no es poden valdre per ells mateixos. La segona hipòtesi és que si una persona major té un cercle d'amistats consolidat des de fa anys i a més ha guanyat noves relacions socials i ser més freqüents que les visites a altres familiars, poden aquestes cobrir les necessitats que podrien ser cobertes per la família extensa.

Aquesta segona hipòtesi donaria una explicació als resultats que hem obtingut nosaltres en el nostre estudi, on els altres (incloent amistats i altres companys d'associacions i clubs) cobren un protagonisme molt destacat front a la família extensa.

Sembla doncs, que la família extensa es configura com a un "comodí", especialment quan els fills no hi són. També semblen configurar-se com a un element importantíssim en suports informals en les situacions de crisi com ara l'abandonament de la llar familiar dels fills o de la viduïtat (Molina et al 2007). Papalia (1997), citat a Olivares et al 2002, remarcà la importància dels germans, tan per motius quantitatius (les persones majors solen tenir al manco un germà, 75%) com en termes qualitius (són els llaços més llargs de tota la seva vida). En el mateix treball d'Olivares et al (2002), es recullen les aportacions de Craig (1996), on afirmen que en aquesta època es solen revitalitzar els llaços entre germans que per diversos motius podien haver afluixat en anys passats; normalment aquest suport s'activa per a donar-se suport emocional (especialment en situacions de viduïtat en dones) o per a organitzar-se per a tenir cura d'un familiar malalt. Aguado (2006) ens aporta una dada quantitativa sobre el nombre de germans vius que solen tenir les persones majors; un 23% en tenen un, seguir d'un 20,7% que en tenen dos o tres (13,7%). Són un 18,9% els que ja no tenen cap germà viu.

Com acabam de descriure es possible que les relacions entre germans (i conseqüentment entre oncles i nebots) es reactivin a determinats moments de la vida d'una persona major, emperò mentre això no ocorre, aquestes, a més de comptar amb el nucli familiar han elaborat un entremat social a on altres persones sense vincles de sang han anat cobrant un protagonisme dia a dia; així, segons Vega et al (2002), els resultats del seu treball a Salamanca afirmaven que un 89% es veia de forma molt o bastant freqüent amb els amics, un 82,5% amb els seus veïns o un 41,3% amb algun company d'alguna associació o club. Segons el treball de Bazo (2002) els amics es troben al mateix barri o poble (70%), d'aquí que sigui lògic que es vegin amb aquesta freqüència (més de la meitat de forma Diària segons aquesta autora). Rojo (2009) recorda que segons Campo Laredo (2003), els amics segueixen tenint una importància inqüestionable; no sols pel fer de veure's quasi de forma diària (60%) o, en tot cas, setmanal (quasi el 30%), sinó perquè es mostren molt (43%) o bastant (53%) satisfets amb aquestes situacions.

De fet, segons l'IMSERO (2009), la importància dels amics entre la població major és bastant (47,9%) o molta (36,5%), pels homes, un 47% ho considera bastant i un 38,9% molta, mentre que les dones, el percentatge que creu que en tenen bastant augmenta al 48,3% mentre que disminueix les que creuen que en tenen molta (34,8%).

Si els avantatges que suposaven eren els germans, en quan a presència de, al manco, un d'ells, i en quan a permanència (com a persona amb qui més anys puguin haver tengut relació), els amics es configuren com a un bon recurs relacionat amb la qualitat de vida i del benestar en quan a què proporcionen una socialització més activa i una conversació intel·lectualment més estimulants, alhora que no sembla que produeixen en termes generals situacions d'estrès que sí poden produir altres fonts, com són els fills, especialment en homes vidus. (Larson, 1986, citat a Olivares et al, 2000). Tal vegada sigui ara el moment de recórrer a la popular frase de "els amics es trien, la família no", entenent que aquesta elecció mútua suposarà ja una base de bon enteniment perllongat mentre duri l'amistat. A la taula següent, es pot comprovar com la freqüència de les reunions socials amb amics, parents o companys de treball sol continuar de forma freqüent tot i que va disminuint a mesura que passen els anys, especialment en els homes:

Taula 5.27. Freqüència dels contactes segons sexe

	Homes				Dones			
	Total	65-74	75 - 84	85 i més	Total	65-74	75 - 84	85 i més
Diari	39.7	37.9	47.5	10.0	25.5	24.1	25.5	35.7
Setmanal	39.7	42.5	33.9	50.0	41.7	46.3	37.2	35.7
Manco freqüent	19.9	18.4	18.6	40.0	26.9	24.1	30.9	21.4
Mai	0.6	1.1	0.0	0.0	5.1	4.6	5.3	7.1

Font: IMSERSO (2009: 252)

Tancam l'apartat amb les conclusions extretes del treball de Ballesteros (2006) on es posa de manifest la importància de les xarxes socials: un 90% de la seva mostra es trobava amb els seus familiars diverses vegades per setmana (més de la meitat diverses vegades al dia) i quasi el 100% es mostren units a més d'un membre de la seva família (més del 50% a més de 5 membres). Més del 60% mantenen una relació setmanal o freqüent amb amics i més del 70% considera que sempre compta amb la seva ajuda, sense diferències significatives per context, edat i gènere. Anam ara nosaltres a comprovar aquests resultats amb el nostre estudi.

Resum

Hem dedicat aquest capítol a la descripció de la mostra seleccionada, analitzant un anàlisi descriptiu d'aquesta. El perfil de la mostra ha estat el següent:

Variables sociodemogràfiques

El perfil es decanta per una dona (60,5%) d'entre 60 i 69 anys (51,9%) que ha nascut a Mallorca (59,3%) i que, en cas de no fer-ho porta més de 30 anys a Mallorca, si és espanyol (25,5%) o més de 20 si és estranger (4,5%). Es tracta d'una persona casada (63,5%) i que viu amb la seva parella (i fills) (64,1%). Té estudis primaris (26,1% de la mostra total) i està jubilada (25,2% de la mostra total).

El perfil exposat respon al que majoritàriament es descriu a altres estudis sobre alumnes amb programes universitaris a nivell nacional, especialment en quan a la feminització d'aquestes (Vázquez et al, 2003); tot i que en percentatges que oscil·len entre el 80% (Montoro, 2007) i el 58,9% (Vázquez i Fernández, 1999). El fet d'estar casat i viure amb la família (Vázquez et al, 2003) i amb un alt nivell d'estudis comparat amb el grup de persones majors de 65 anys a nivell general (Solé, 2005) també és una constant.

Variables de la xarxa social

La persona avaluada afirma que no ha perdut cap relació social important en el darrer any (41,8%) i en cas de fer-ho, han estat poques (32,2%). En canvi, ha guanyat algunes (42,2%) o bastants relacions en aquest darrer any (29,7%). La font que més ha guanyat i ha perdut relacions ha estat la dels amics (34,1% front al 27,3%), en segon lloc, la font d'on més s'ha perdut ha estat de la feina (17,2%) i d'on més s'han guanyat de la UOM (39,5) o d'alguna altra associació o club (31,2%). És evident que amb aquest perfil, les persones avaluades no tendiran a sentir-se quasi mai soles (58,5%). Cal tenir present aquesta dada, que, tot i com veurem més envant, viure sol (Salgado, 2002) o ser vidu/a (CIS-IMSESO, 1988) no vol dir sentir-se sol.

Respecte als canvis produïts en la seva xarxa social, de les persones avaluades, un 29,4% afirma que aquesta es manté igual que fa 5 anys (un 28,2% afirma que ha augmentat) i un 34,1% afirma que d'aquí a 5 anys continuarà igual. Aquestes dades són coherents amb la resposta majoritària a la percepció del manteniment del suport en cas de necessitar-ho, ja que un 43,6% creu que "sovint" el mantindrà.

Hem de tenir present que, tal i com referia l'IMSERSO al 2009, les persones majors tenen alts índex de contacte amb familiars i amics, especialment en les zones mediterrànies; tot i que com afirma Navarro (2006), la percepció de la xarxa en un futur dependrà de variables com l'edat o el sexe de la persona enquestada.

Sembla doncs, que queda prou demostrat l'efecte positiu de la UOM en la seva xarxa social, fet que també es veu afirmat per un 78,6% que afirmen que la UOM ha augmentat la seva xarxa social. Tal i com cita Olivares et al (2000) l'efecte "compensador" que puguin tornar a fer els germans o nebots quan el nucli familiar desapareix, en el cas de la UOM aquest efecte pot ser compartit entre els companys / amics de la UOM.

Variables del suport social

Analitzats els tres tipus de suport social i els quatre processos d'aquests, així com les fonts, podem observar com el suport emocional i la percepció del suport són els més actius. En aquest cas, cal tornar a referir-se al context a on es realitza l'estudi, ja que depenent de la zona a on es trobem, els resultats poden variar de forma significativa (IMSERSO, 2009, Glazer, 2006).

Respecte al suport emocional, un 47,2% el reben sovint i un 58,2% el perceben com a segur. En canvi, el suport informacional és rebut "a vegades" (29,7%), tot i que és percebut com a segur amb un 51,9%. El que manco és rebut és el material, ja que un 50,4% no el rep "quasi mai", tot i que el percep com a segur un 48,7%. En aquest moment, no sols hem de tenir present el lloc on realitzam l'estudi, sinó també l'època a on ens trobam, així, com assenyalen Pfiel et al. (2009) les noves tecnologies suposen una forta ajuda en la percepció de què l'altre "serà aquí quan el necessiti", tot i que no hi sigui de forma presencial.

El mateix ocorre amb la demanda i la donació del suport: són més les donacions de suport que es fan que no les demandes, de fet, un 44,8% (suport emocional), un 40,1% (informacional) i un 61,6% (material) afirmen que no el demanen a ningú, tot i que en cas de fer-ho es fa primer a un grup reduït d'entre 2 -3 persones (23,4%, 20,2% i 12,8% respectivament) o a una sola persona (15,7%, 18,7% i 10,4%). En canvi, el suport emocional i el material es donen a aquest grup reduït (33,2% i 20,6%) o a més de tres persones (27,3% i 25,2%). Sols el suport material no es sol donar a ningú (30,3%), tot i que en cas de fer-ho, també es fa a aquest grup reduït (23,7%).

Centrant-nos sols en el suport material, i tal i com assenyala també Guzman (2003), les persones majors donen més suport del que reben, referint-se a doblers, per tant, aquestes dades ens han d'ajudar a rompre l'estereotip que associa a les persones majors amb la pobresa, en aquest cas, abogariem més per a una imatge positiva en quan a bons gestors econòmics.

Qui forma part d'aquest grup reduït tan actiu en demanda i donació de suport social? Sembla que els amics són les persones a les que més es recorr, de fet, sempre són els més citats a tots els processos i tipus de suports socials, especialment hora de donar suport emocional, amb un 57,9%, a excepció de la demanda de suport emocional i de la donació de suport material, que amb un 35,3% i un 38,9% es prefereix fer al nucli familiar.

Aquestes dades que són generals, es detallaran més en els següents capítols, de fet, no hem d'oblidar que les filles són les més escollides hora de seleccionar a la persona que prefereixen que les cuidi, per davant, sovint, de la pròpia parella (en el cas de les dones) (IMSERSO, 1998); sense oblidar els estudis que relacionen el suport social amb la salut (Riquelme, 1993; Regey, I. i Litwin, H., 2003 o Hombrados et al., 2004; entre d'altres).

CAPÍTOL VI

*ANÀLISI DE LA XARXA SOCIAL I DEL
SUPORT SOCIAL DE L'ALUMNAT DE
LA UNIVERSITAT OBERTA PER A
MAJORS*

Introducció

A continuació analitzarem les diferents variables relacionades amb la xarxa social i les relacions socials. Per a fer-ho hem realitzat l'anàlisi estadístic a través del programa SPSS.17. Realitzarem l'estadístic a través de taules de contingència, analitzant el coeficient de contingència i la probabilitat per tal d'observar relacions significatives entre cada una de les variables del suport social i de la xarxa social relacionades amb quatre variables sociodemogràfiques que hem considerat, després de la lectura de la bibliografia, com a més significatives: edat, sexe, estat de convivència i lloc de naixement. En el cas de l'estat de convivència, hem decidit seleccionar aquesta i no la de l'estat civil ja que aporta una visió més real de la situació de cada una de les persones; és a dir, que pot ser vidu però viure a una llar multigeneracional o ser casat però cada un d'ells portar una vida independent. Respecte al lloc de naixement, hem seleccionat la variable denominada "CAIB" ja que ens agrupava els alumnes de la UOM que han nascut a Mallorca i a les altres illes (com hem comprovat en l'apartat anteriorment, els moviments migratoris intrailles es poden considerar quasi moviments "interns"; a més, el nombre de persones que han nascut a una altra illa no era suficientment nombrós com per a poder establir un grup amb garanties estadístiques prou significatives) i un segon grup, els que no han nascut a la CAIB, ja que sigui quin sigui el seu lloc de naixement, són persones que viuen fora de l'entorn a on nasqueren i que, segons hem comprovat en l'anàlisi descriptiu realitzat, són persones que independentment de ser espanyoles o no, la gran majoria d'elles porten més de 20 anys a Mallorca.

1. ANÀLISI DE LES VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES (SEXE, EDAT, LLOC DE NAIXEMENT I ESTAT DE CONVIVÈNCIA) EN RELACIÓ A LES VARIABLES DE LA XARXA SOCIAL

Abans d'iniciar l'anàlisi, cal comentar dos aspectes, el primer, que hem seguit l'estructura que hem considerat més clara hora d'analitzar tantes de variables; és a dir, analitzar cada una de les variables de la xarxa i del suport social relacionant-la amb les quatre variables sociodemogràfiques. Per a intentar que aquest sigui el més clar possible, hem iniciat l'anàlisi amb una taula resum de les variables amb les que ho

hem analitzat, el nombre de casos vàlids, el valor chi-quadrat, els graus de llibertat, la significació bilateral i el coeficient de contingència; posteriorment hem analitzat cada una de les relacions recolçant-nos amb una taula descriptiva dels percentatges obtinguts a cada resposta.

El segon aspecte que volem remarcar és que a la primera taula de cada anàlisi, no es tenen en compte les respostes “no sap / no contesta”, per acurar més l’anàlisi. En cas de voler realitzar una comparació entre els resultats obtinguts incloent o no aquesta resposta, als annexes aquestes taules sí que l’inclouem. Cal comentar que a les taules percentuals sí que l’hem inclosa.

1.1. RELACIONS PERDUDES

Analitzant l’edat, el sexe, l’estat de convivència i el lloc de naixement (CAIB) no s’observa cap relació significativa amb les relacions perdudes, amb tot, sembla que el que estadísticament més s’hi acostava és el lloc de naixement ($p \leq 0,094$) i el sexe ($p \leq 0,107$). La variable que manco s’hi relaciona de forma significativa és l’edat ($p \leq 0,150$).

Taula 6.1. Resum relacions perdudes

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	328	7,572	6	,271	,150
Sexe	328	3,816	3	,282	,107
E. de convivència	328	4,867	6	,561	,121
CAIB	328	2,952	3	,399	,094

Respecte a l’edat, podem comprovar que a mesura que augmenta l’edat, el nombre de relacions perdudes augmenta, tot i que és la resposta “poques” la més citada pel grup de més edat (de 70 anys o més), en canvi, pels altres dos grups d’edat més joves, el percentatge més elevat és situa en la resposta “cap” (48,6% de persones de manco de 60 anys i un 42,3% de les persones d’entre 60 i 69 anys). Cal entendre que hem demanat sobre el nombre de relacions perdudes durant el darrer any, per tant, és possible que si contemplàssim aquesta variable en un període més ampli (5 o 10 anys) possiblement sí que existiria una relació més significativa entre l’edat i el nombre de relacions perdudes. De fet, això podria explicar el per què un 22,2% del grup més jove considera que n’ha perdut algunes (front al 14,4% de persones de 70 anys o més), ja que aquestes poden venir de la feina.

Taula 6.2. Relacions perdudes per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
RELACIONS PERDUDES (Darrer any)	Cap	N	35	74	32	141
		% dins EDAT	48,6%	42,3%	35,6%	41,8%
	Poques	N	18	57	34	109
		% dins EDAT	25,0%	32,6%	37,8%	32,3%
	Algunes	N	16	26	13	55
		% dins EDAT	22,2%	14,9%	14,4%	16,3%
	Bastant	N	3	11	9	23
		% dins EDAT	4,2%	6,3%	10,0%	6,8%
	NS / NC	N	0	7	2	9
		% dins EDAT	,0%	4,0%	2,2%	2,7%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En quan al sexe, són les dones les que perceben que no han perdut cap relació (44,1%), tot i que el percentatge dels homes (38,3%) és proper. En cas de perdre'n, els percentatges són superiors en els homes en les respostes de "poques" (33,8%) i de "bastants" (9,8%) mentre que el percentatge és superior en les dones en la resposta "algunes" (17,2%). Hem de tenir en compte que és possible que els homes hagin perdut nombroses relacions de la feina mentre les dones, per motius de la seva major esperança de vida ho facin de la família i /o dels amics.

Taula 6.3. Relacions perdudes per sexe

		SEXE		Total	
		Home	Dona		
RELACIONS PERDUDES (Darrer any)	Cap	N	51	90	141
		% dins SEXE	38,3%	44,1%	41,8%
	Poques	N	45	64	109
		% dins SEXE	33,8%	31,4%	32,3%
	Algunes	N	20	35	55
		% dins SEXE	15,0%	17,2%	16,3%
	Bastant	N	13	10	23
		% dins SEXE	9,8%	4,9%	6,8%
	NS / NC	N	4	5	9
		% dins SEXE	3,0%	2,5%	2,7%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

La resposta que no han perdut “cap” relació continua sent la més citada si ho creuem amb les persones que han nascut tan dins com fora de la CAIB (41,1% i 43,1% respectivament). En cas de perdre'n, els que han nascut a la CAIB afirmen que són “poques” (34,8%) “algunes” (14%), al igual que els de fora de la CAIB (28,5% i 20% respectivament, tot i que en “algunes”, el percentatge és superior als de fora de la CAIB que els de la CAIB). Aquests percentatges similars poden ser explicats pel fet que les persones que nasqueren fora de la CAIB, tal i com hem assenyalat anteriorment, porten, de forma majoritària, més de 20 anys vivint a Mallorca i que, per tant, en el darrer any, les relacions que han perdut possiblement siguin les mateixes que les que poden haver perdut els que han nascut a la CAIB per que els primers ja deuen comptar amb una xarxa social estable a Mallorca.

Taula 6.4. Relacions perdudes per CAIB

		CAIB		Total	
		A la CAIB	Fora de la CAIB		
RELACIONS PERDUDES (Darrer any)	Cap	N	85	56	141
		% dins CAIB	41,1%	43,1%	41,8%
	Poques	N	72	37	109
		% dins CAIB	34,8%	28,5%	32,3%
	Algunes	N	29	26	55
		% dins CAIB	14,0%	20,0%	16,3%
	Bastant	N	15	8	23
		% dins CAIB	7,2%	6,2%	6,8%
	NS / NC	N	6	3	9
		% dins CAIB	2,9%	2,3%	2,7%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Si qui sigui la seva forma de convivència, no han perdut “cap” relació social en el darrer any un 41,8%. En cas de perdre'n, aquestes han estat “poques” (34,4% de persones que viuen amb la seva parella (i fills), un 30,8% que viuen en una altra forma de convivència i un 28% dels que viuen sols). Emperò és a la resposta “algunes” i “bastants” a on les persones que viuen soles mostren més alts percentatges (22% i 8,5% respectivament) de les persones que viuen en altres formes de convivència (20,5% i 7,7%) seguides, amb més distància de les persones que viuen amb la seva parella (i fills) (13,4% i 6% respectivament).

Taula 6.5. Relacions perdudes per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
RELACIONS PERDUDES (Darrer any)	Cap	N	32	94	15	141
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	39,0%	43,5%	38,5%	41,8%
	Poques	N	23	74	12	109
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	28,0%	34,3%	30,8%	32,3%
	Algunes	N	18	29	8	55
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	22,0%	13,4%	20,5%	16,3%
	Bastant	N	7	13	3	23
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	8,5%	6,0%	7,7%	6,8%
	NS / NC	N	2	6	1	9
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	2,4%	2,8%	2,6%	2,7%
Total	N	82	216	39	337	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1.2. RELACIONS GUANYADES

Taula 6.6. Resum relacions guanyades

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	322	10,845	6	,093	,181
Sexe	322	3,139	3	,371	,098
E. de convivència	322	3,028	6	,805	,097
CAIB	322	,637	3	,888	,044

No hi ha diferències significatives entre les relacions guanyades en el darrer any de les persones enquestades si tenim en compte la seva edat; de fet, tot i que pugui semblar que els resultats puguin anar en contra dels estudis que afirmen que les xarxes socials disminueixen, un 40% de persones de 70 o més anys consideren que n'han guanyat "bastant"; aquest fet ha de ser valorat de forma positiva com a un possible efecte de la UOM, en tant que potencia les relacions de les persones majors. Hem de tenir present que la barrera entre companys i amics pot ser la que marqui si una relació és significativa (i per tant l'haurem guanyada) o simplement és una persona més amb la que ens relacionam de forma regular però que no entra dins la nostra xarxa social. Aquesta diferenciació pot venir marcada per les necessitats de les persones, és a dir, per si un té o no la necessitat i/o interès de "convertir" a un nou conegut (per exemple un company de la UOM) en una persona significativa o no per a ella.

Seguint aquesta hipòtesi, podem deduir a rel dels resultats que les persones majors de 70 anys han tengut aquest interès / necessitat i que la UOM els hi ha ofert la possibilitat de cobrir-la.

Taula 6.7. Relacions guanyades per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
RELACIONS GUANYADES (Darrer any)	Cap	N	4	11	5	20
		% dins EDAT	5,6%	6,3%	5,6%	5,9%
	Poques	N	14	26	19	59
		% dins EDAT	19,4%	14,9%	21,1%	17,5%
	Algunes	N	37	78	28	143
		% dins EDAT	51,4%	44,6%	31,1%	42,4%
	Bastant	N	15	49	36	100
		% dins EDAT	20,8%	28,0%	40,0%	29,7%
	NS / NC	N	2	11	2	15
		% dins EDAT	2,8%	6,3%	2,2%	4,5%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Si el que analitzam és la variable sexe, aquesta tampoc mostra una relació significativa, emperò si ambdós sexes mostren que majoritàriament han guanyat “algunes” relacions (39,1% d’homes i un 44,6% de dones), sembla que són els homes els que més relacions han guanyat (33,8% afirmen que “bastant” front a un 27% de dones). Continuant amb la hipòtesis de què la UOM ha permès augmentar la xarxa social a les persones que segons els estudis has disminuït la seva xarxa social, la variable sexe era també una sobre les quals la UOM hauria tengut un efecte positiu; de fet Scott i Wenger (1996), citat a Guzman, 2003 afirmava que els homes fadrins o vidus tenen una xarxa social més reduïda i que aquests tendeixen a cercar més amistats per a realitzar activitats compartides (les dones cerquen unes relacions més íntimes); per tant, és possible que siguin els homes els que cerquin augmentar les seves xarxes (especialment si no hi ha la parella) i que aquestes els hi hagin ajudat a realitzar activitats compartides (no sols anar a la UOM sinó a activitats complementàries que es puguin ofertar be a través de la Universitat o bé a través de l’Associació d’Alumnes i ExAlumnes de la UOM).

Taula 6.8. Relacions guanyades per sexe

		SEXE		Total	
		Home	Dona		
RELACIONS GUANYADES (Darrer any)	Cap	N	10	10	20
		% dins SEXE	7,5%	4,9%	5,9%
	Poques	N	21	38	59
		% dins SEXE	15,8%	18,6%	17,5%
	Algunes	N	52	91	143
		% dins SEXE	39,1%	44,6%	42,4%
	Bastant	N	45	55	100
		% dins SEXE	33,8%	27,0%	29,7%
	NS / NC	N	5	10	15
		% dins SEXE	3,8%	4,9%	4,5%
Total	N	133	133	204	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

És al lloc de naixement on sí que sembla haver una relació significativa entre aquesta variable i les relacions guanyades. Les persones avaluades, afirmen majoritàriament que han guanyat “algunes” relacions (43,5% de la CAIB i un 40,8% fora de la CAIB); seguides de “bastant” (29% i 30,8% respectivament). En l’aspecte contrari, són les persones que han nascut fora de la CAIB les que més alts percentatges mostren de “poques” (18,5% front al 16,9%) o “cap” (6,9% front al 5,3%) relacions guanyades.

Taula 6.9. Relacions guanyades per CAIB

		CAIB		Total	
		A la CAIB	Fora de la CAIB		
RELACIONS GUANYADES (Darrer any)	Cap	N	11	9	20
		% dins CAIB	5,3%	6,9%	5,9%
	Poques	N	35	24	59
		% dins CAIB	16,9%	18,5%	17,5%
	Algunes	N	90	53	143
		% dins CAIB	43,5%	40,8%	42,4%
	Bastant	N	60	40	100
		% dins CAIB	29,0%	30,8%	29,7%
	NS / NC	N	11	4	15
		% dins CAIB	5,3%	3,1%	4,5%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Sobre l'estat de convivència, cal comentar que sigui quin sigui el seu estat, el percentatge més elevat es situa en la resposta "algunes" (43,5% de persones que viuen amb la parella i fills, 42,7% dels qui viuen sols i un 35,9% amb altres formes de convivència). Destaca que un 41% de persones que no viuen ni soles ni amb la seva parella i fills són les que han fet "bastant" relacions, mentre que de les persones que n'han fetes "poques" o "cap", els percentatges més elevats són per a les persones que viuen soles (19,5% i 7,3% respectivament). Seria interessant en aquest cas analitzar amb més deteniment els casos particulars de les persones soles, ja que com hem descrit anteriorment, viure sol pot ser degut a circumstàncies o bé per elecció pròpia, i, el mateix podria passar amb les relacions, és a dir, que no hi hagués voluntat de voler augmentar la seva xarxa social amb noves relacions.

Taula 6.10. Relacions guanyades per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
RELACIONS GUANYADES (Darrer any)	Cap	N 6	12	2	20
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	7,3%	5,6%	5,1%	5,9%
	Poques	N 16	37	6	59
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	19,5%	17,1%	15,4%	17,5%
	Algunes	N 35	94	14	143
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	42,7%	43,5%	35,9%	42,4%
Bastant	N 22	62	16	100	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	26,8%	28,7%	41,0%	29,7%	
NS / NC	N 3	11	1	15	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	3,7%	5,1%	2,6%	4,5%	
Total	N 82	216	39	337	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1.3. SENTIMENT DE SOLEDAT

Taula 6.11. Resum sentiment de soledat

Variable	N	Valor chi- quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	333	8,110	6	,230	,154
Sexe	333	4,553	3	,208	,116
E. de convivència	333	19,619	6	,003	,236
CAIB	333	4,027	3	,259	,109

Al contrari que altres estudis que han relacionat de forma significativa el sentiment de soledat amb l'augment de l'edat, en la nostra mostra, aquesta relació no és significativa, tot i que és cert que les persones que més es senten "sovint" soles són les de 70 anys o més (8,9%). En general, la nostra mostra no se sent "quasi mai" sola (58,5%), de fet, són els d'entre 60 i 69 anys els que a les respostes "poques vegades" o "a vegades" es senten sols. Podria explicar-se aquest sentiment per que és en aquesta etapa on més es produeixen els canvis, principalment a nivell laboral, així doncs, aquestes situacions podrien respondre als períodes d'adaptació a les noves situacions a les que s'enfronten.

Taula 6.12. Sentiment de soledat per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
SENTIMENT DE SOLEDAT	Quasi mai	N	47	95	55	197
		% dins EDAT	65,3%	54,3%	61,1%	58,5%
	Poques vegades	N	14	38	12	64
		% dins EDAT	19,4%	21,7%	13,3%	19,0%
	A vegades	N	9	30	14	53
		% dins EDAT	12,5%	17,1%	15,6%	15,7%
	Sovint	N	1	10	8	19
		% dins EDAT	1,4%	5,7%	8,9%	5,6%
	NS / NC	N	1	2	1	4
		% dins EDAT	1,4%	1,1%	1,1%	1,2%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tampoc existeix una relació significativa entre el sentiment de soledat i el sexe. De fet, si bé els percentatges més alts de persones que no se senten soles "quasi mai" són els homes (63,2%), també són aquests els que mostren percentatges més alts en la resposta "sovint" (6,8%). Aquests resultats no segueixen la línia hipotètica que són les

dones que més es senten soles (tot i que aquestes ho fan “a vegades”, amb un 17,2% o “poques vegades”, amb un 22,1%). Caldria, doncs, analitzar un per un els casos de les persones que es senten “sovint” soles, per analitzar si es tracta d’un sentiment que ha aparegut per mor de canvis recents (com pot ser la mort d’una parella o l’arribada a la jubilació) i es troben en el període d’adaptació o be es tracta d’un sentiment que porta temps sentint-se per part de la persona avaluada.

Taula 6.13. Sentiment de soledat per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SENTIMENT DE SOLEDAT	Quasi mai	N	84	113	197
		% dins SEXE	63,2%	55,4%	58,5%
	Poques vegades	N	19	45	64
		% dins SEXE	14,3%	22,1%	19,0%
	A vegades	N	18	35	53
		% dins SEXE	13,5%	17,2%	15,7%
	Sovint	N	9	10	19
		% dins SEXE	6,8%	4,9%	5,6%
	NS / NC	N	3	1	4
		% dins SEXE	2,3%	,5%	1,2%
Total	N	133	133	204	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Haver nascut a la CAIB o no, no és una variable determinant per a sentir-se sol, segurament degut al nombre d’anys que fa que ja viuen a Mallorca (recordem que una àmplia majoria ja fa més de 20 anys en cas de provenir d’un altre país i més de 30 si provenia d’una altra comunitat autònoma). La tendència general és a no sentir-se sol (un 58,5% no es senten sols “quasi mai” i un 19% “poques vegades”), amb tot, les persones que s’hi senten “a vegades” són més les que han nascut fora de la CAIB (17,7% front a un 14,5% de la CAIB) o “sovint” (8,5% front a un 3,9%). Significatiu és aquest percentatge, dobla al de les persones que han nascut a la CAIB; cal comentar que és possible que aquí es puguin ajuntar diferents circumstàncies, com són ara el fet de l’enyorança quan un és fora del seu lloc de naixement (especialment quan hi ha algun aconteixement vital que ocorre en el seu lloc de residència, com ara una mort d’un familiar o una malaltia), amb els aconteixements vitals que puguin anar ocorrent en el seu nucli familiar (com per exemple l’anada dels fills de la casa); hem de recordar que els membres de la família que no formen part del nucli familiar eren els que solien complimentar les funcions de suport social quan el nucli familiar no podia, emperò, en aquest cas, les persones que no han nascut a la CAIB és possible que tenguin a aquesta família més enfora i que costi realitzar un contacte per a cobrir aquestes necessitats sorgides.

Taula 6.15. Sentiment de soledat per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de la CAIB	
SENTIMENT DE SOLEDAT	Quasi mai	N	123	74	197
		% dins CAIB	59,4%	56,9%	58,5%
	Poques vegades	N	42	22	64
		% dins CAIB	20,3%	16,9%	19,0%
	A vegades	N	30	23	53
		% dins CAIB	14,5%	17,7%	15,7%
	Sovint	N	8	11	19
		% dins CAIB	3,9%	8,5%	5,6%
	NS / NC	N	4	0	4
		% dins CAIB	1,9%	,0%	1,2%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

On sí trobam una relació és amb el sentiment de soledat amb l'estat de convivència ($p \leq 0,003$). Aquesta relació sí que concorda amb altres estudis, com el realitzat pel Departament de Serveis Socials de Sabadell (2005) on s'afirma que un 22,3% de les persones que viuen soles tenen una xarxa social parcialment deficient, tot i que reben ajuda quan ho necessiten, mentre que un 82,3% de les persones que viuen amb la seva parella tenen una xarxa social bona. Anteriorment, Madrigal (2000) ja confirmava que tot i diferenciar entre soledat objectiva (viure sol) i soledat subjectiva (sentiment de soledat), aquestes es relacionaven ja que un 38% de les que viuen soles es sentien soles, mentre que aquest sentiment sols apareixia amb un 8% a les persones que viuen amb altres. En el nostre estudi, el percentatge més elevat de persones que no es senten soles "quasi mai" es puntuat per les persones que viuen amb parella (i fills). Tot i que en termes generals aquesta és també el sentiment més freqüent en les altres formes de convivència; tot i que en aquest grup, a part de "quasi mai", mostren el percentatge més elevat que la resta de grups en la resposta "poques vegades" un 28,2%; mentre que les persones que viuen soles mostren els percentatges més elevats en les respostes de "a vegades" (26,8%) i "sovint" (8,5%).

Taula 6.16. Sentiment de soledat per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SENTIMENT DE SOLEDAT	Quasi mai	N 40	N 139	N 18	N 197
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	48,8%	64,4%	46,2%	58,5%
	Poques vegades	N 13	N 40	N 11	N 64
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	15,9%	18,5%	28,2%	19,0%
	A vegades	N 22	N 22	N 9	N 53
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	26,8%	10,2%	23,1%	15,7%
Sovint	N 7	N 11	N 1	N 19	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	8,5%	5,1%	2,6%	5,6%	
NS / NC	N 0	N 4	N 0	N 4	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	,0%	1,9%	,0%	1,2%	
Total	N 82	N 216	N 39	N 337	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1.4. CANVIS EN LA XARXA (HA CANVIAT LA XARXA EN 5 ANYS)

Abans d'iniciar aquest apartat cal comentar que en la primera passació del qüestionari (any 2002 – 2003) aquesta pregunta no es va realitzar. Per tant, hem eliminat per a elaborar aquesta taula tan les respostes “no contesta” com anteriorment ja hem fet, com les “no avaluades”.

Taula 6.17. Resum canvis en la xarxa (fa 5 anys)

Variable	N	Valor chi- quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	238	5,559	6	,474	,151
Sexe	238	,034	3	,998	,012
E. de convivència	238	16,864	6	,010	,257
CAIB	238	8,620	3	,035	,187

Tenint present les respostes aportades per les persones enquestades sobre aquesta pregunta, un 29,4% creu que la seva xarxa social continua igual que ara fa 5 anys, i, en cas de canviar, aquesta ha augmentat (28,2%). Analitzant-ho per trams d'edat, sembla ser que les persones majors de 70 anys són les que més consideren que ha augmentat (35,6%, front a un 25,7% de les persones d'entre 60 i 69 anys i un 25% de les menors de 60 anys).

Taula 6.18. Canvis en la xarxa (fa 5 anys) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
HA CANVIAT LA XARXA SOCIAL (Darrers 5 anys)	Sí, ha disminuït	N	7	19	8	34
		% dins EDAT	9,7%	10,9%	8,9%	10,1%
	No, segueix igual	N	12	54	33	99
		% dins EDAT	16,7%	30,9%	36,7%	29,4%
	Sí, ha augmentat	N	18	45	32	95
		% dins EDAT	25,0%	25,7%	35,6%	28,2%
	NS / NC	N	2	7	1	10
		% dins EDAT	2,8%	4,0%	1,1%	3,0%
No avaluada	N	33	50	16	99	
	% dins EDAT	45,8%	28,6%	17,8%	29,4%	
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Respecte al sexe, de les persones avaluades, no sembla haver diferències entre els percentatges en les respostes entre homes i dones, de fet, ambdós sexes han puntuat amb un 29% (29,3% homes i 29,4% dones) que la seva xarxa continua igual. Amb tot, si hem d'extreure algun resultat, i fixant-nos sols amb els percentatges, sembla que és més elevada la proporció d'homes que considera que ha augmentat (28,6% front al 27,6% de dones) i més elevada la de dones que considera que ha disminuït (10,3% front al 9,8%); amb tot, els percentatges són molt igualats.

Taula 6.19. Canvis en la xarxa (fa 5 anys) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
HA CANVIAT LA XARXA SOCIAL (Darrers 5 anys)	Sí, ha disminuït	N	13	21	34
		% dins SEXE	9,8%	10,3%	10,1%
	No, segueix igual	N	39	60	99
		% dins SEXE	29,3%	29,4%	29,4%
	Sí, ha augmentat	N	38	57	95
		% dins SEXE	28,6%	27,9%	28,2%
	NS / NC	N	4	6	10
		% dins SEXE	3,0%	2,9%	3,0%
No avaluada	N	39	60	99	
	% dins SEXE	29,3%	29,4%	29,4%	
Total	N	133	133	204	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Es mostra una relació significativa ($p \leq 0,010$) entre els canvis de la xarxa social i el lloc de naixement. Si bé els percentatges entre ambdós grups sobre el manteniment de la xarxa (igual) són pràcticament iguals (29,5% i 29,2%), els qui mostren més percentatges d'haver augmentat la seva xarxa social són els que han nascut a la CAIB (33,3% front a un 20%), mentre que els percentatges més elevats en la resposta "sí, ha disminuït" són els que han nascut fora de la CAIB (13,1% front a un 8,2%). Tal vegada aquesta relació s'expliqui perquè les persones que no han nascut a la CAIB hagin perdut relacions familiars antigues i que no considerin a les noves relacions familiars com a significatives degut a la distància en què es troben, fet que no ocorre a les persones majors que han nascut a la CAIB, les quals poden continuar amb el contacte amb tots els membres de la família; aquest fet podria explicar algunes de les respostes de les persones que porten molts d'anys a Mallorca; en canvi, per aquelles que en porten pocs, també hem d'afegir la disminució que puguin haver tengut en les seves relacions amb amics, veïnats,... que les persones majors de la CAIB no han sofert.

Taula 6.20. Canvis en la xarxa (fa 5 anys) per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
HA CANVIAT LA XARXA SOCIAL (Darrers 5 anys)	Sí, ha disminuït	N	17	17	34
		% dins CAIB	8,2%	13,1%	10,1%
	No, segueix igual	N	61	38	99
		% dins CAIB	29,5%	29,2%	29,4%
	Sí, ha augmentat	N	69	26	95
		% dins CAIB	33,3%	20,0%	28,2%
	NS / NC	N	4	6	10
		% dins CAIB	1,9%	4,6%	3,0%
No avaluada	N	56	43	99	
	% dins CAIB	27,1%	33,1%	29,4%	
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Es mostra també una relació significativa entre l'estat de convivència i si ha canviat en 5 anys la seva xarxa social ($p < 0,035$). Les persones que viuen amb parella (i fills) manifesten tenir la xarxa més estable, ja que aquesta no ha canviat amb 5 anys (32,4%), i, si ho ha fet, ha augmentat (29,6%) mentre que les persones majors que viuen soles afirmen que aquesta ha augmentat (28%) i, en segon lloc, que segueix igual (25,6%). Les persones que tenen altres formes de convivència mostren percentatges iguals amb aquestes dues respostes (20,5%), segurament degut al poc nombre de subjectes que s'han pogut avaluar en aquesta ocasió. Cal comentar que si ens fixam sols en les respostes aportades en la disminució de la xarxa social, el percentatge més elevat ho demostren les persones que viuen soles (22%); això pot ser degut o bé a la pèrdua d'una relació sentimental (separació, divorci o mort de la parella) o bé que ja que viuen soles, només compten amb la seva pròpia xarxa, mentre que les persones que viuen amb altres persones, poden comptar també amb altres membres de la xarxa (per exemple, la parella del seu fill o un amic de la seva parella). Cal comentar, emperò, que és important tenir present el nombre de persones que, tot i viure soles, han manifestat que la seva xarxa social ha augmentat i no és molt arriscat pensar que ha estat degut a la UOM (com s'ha comentat en anteriors apartats, la majoria de les relacions guanyades provenen de la UOM, d'una associació o club o d'amics).

Taula 6.21. Canvis en la xarxa (fa 5 anys) per estat de convivència

			ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
			Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
HA CANVIAT LA XARXA SOCIAL (Darrers 5 anys)	Sí, ha disminuït	N % dins E.CONV	18 22,0%	12 5,6%	4 10,3%	34 10,1%
	No, segueix igual	N % dins E.CONV	21 25,6%	70 32,4%	8 20,5%	99 29,4%
	Sí, ha augmentat	N % dins E.CONV	23 28,0%	64 29,6%	8 20,5%	95 28,2%
	NS / NC	N % dins E.CONV	4 4,9%	6 2,8%	0 0%	10 3,0%
No avaluada		N % dins EDAT	16 19,5%	64 29,6%	19 48,7%	99 29,4%
Total		N % dins EDAT	82 100,0%	216 100,0%	39 100,0%	337 100,0%

1.5. PERCEPCIÓ DEL MANTENIMENT DE LA XARXA SOCIAL

Taula 6.22. Resum percepció del manteniment

Variable	N	Valor chi- quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	288	7,342	6	,290	,158
Sexe	288	2,671	3	,445	,096
E. de convivència	288	3,100	6	,796	,103
CAIB	288	1,508	3	,680	,072

Les persones majors avaluades creuen “sovint” que mantendran la xarxa social de la que disposen, independentment de l’edat que tinguin. Les persones que més ho creuen són les que tenen entre 60 i 69 anys (45,7%), mentre que entre les persones que ho creuen “a vegades” són més les més majors (de 70 anys o més), amb un percentatge de 27,8%, seguides per les d’entre 60 i 69 anys. Crida l’atenció que són les més joves les que mostren més alts percentatges en la resposta “quasi mai” (15,3%), quasi bé duplicant els percentatges dels altres grups d’edat. Possiblement aquestes respostes s’hagin vistes influenciades per veure a prop l’edat de jubilació o creure que aviat la seva xarxa social disminuirà per mor o bé de la sortida dels fills de casa (creant ells una nova família) o bé per alguna defunció entre la seva xarxa social.

Taula 6.23. Percepció del manteniment per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
PERCEPCIÓ MANTENIMENT DE LA XARXA	Quasi mai	N	11	14	7	32
		% dins EDAT	15,3%	8,0%	7,8%	9,5%
	Poques vegades	N	8	11	9	28
		% dins EDAT	11,1%	6,3%	10,0%	8,3%
	A vegades	N	13	43	25	81
		% dins EDAT	18,1%	24,6%	27,8%	24,0%
	Sovint	N	27	80	40	147
		% dins EDAT	37,5%	45,7%	44,4%	43,6%
	NS / NC	N	13	27	9	49
		% dins EDAT	18,1%	15,4%	10,0%	14,5%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tampoc s'han trobat relacions significatives entre la percepció del manteniment de la xarxa amb el sexe, tot i que són més els homes els que creuen que "sovint" (48,1% front a un 40,7% de dones) mantendran la seva xarxa social. Les dones mostren percentatges més alts en les respostes intermitges ("a vegades", amb un 26% o "poques vegades", amb un 9,3%). Si analitzam els percentatges, són els homes els que més creuen "quasi mai" que aquesta es mantindrà (10,5% front a un 8,8%), tot i que si tenim en compte sols els nombre de respostes, 18 dones són les que ho creuen (front a 14 homes).

Taula 6.24. Percepció del manteniment per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
PERCEPCIÓ MANTENIMENT DE LA XARXA	Quasi mai	N	14	18	32
		% dins SEXE	10,5%	8,8%	9,5%
	Poques vegades	N	9	19	28
		% dins SEXE	6,8%	9,3%	8,3%
	A vegades	N	28	53	81
		% dins SEXE	21,1%	26,0%	24,0%
	Sovint	N	64	83	147
		% dins SEXE	48,1%	40,7%	43,6%
	NS / NC	N	18	31	49
		% dins SEXE	13,5%	15,2%	14,5%
Total	N	133	133	204	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Hora d'analitzar aquesta percepció tenint present el seu lloc de naixement, sembla que no hi ha diferències significatives entre aquestes dues variables. Ambdós grups consideren, amb un percentatge d'un 43% que "sovint" les mantendran, seguit de "a vegades" (en aquest cas, els percentatges són superiors als de la CAIB, amb un 26,1% front a un 20,8%); mentre que en "poques vegades" i en "quasi mai", els percentatges són superiors als que han nascut fora de la CAIB (9,2% i un 10,8% respectivament). És a dir, que si bé ambdós grups consideren que "sovint" les mantendran, sembla que són més optimistes els que han nascut a la CAIB que els que no ho han fet.

Taula 6.25. Percepció del manteniment per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
PERCEPCIÓ MANTENIMENT DE LA XARXA	Quasi mai	N	18	14	32
		% dins CAIB	8,7%	10,8%	9,5%
	Poques vegades	N	16	12	28
		% dins CAIB	7,7%	9,2%	8,3%
	A vegades	N	54	27	81
		% dins CAIB	26,1%	20,8%	24,0%
	Sovint	N	90	57	147
		% dins CAIB	43,5%	43,8%	43,6%
	NS / NC	N	29	20	49
		% dins CAIB	14,0%	15,4%	14,5%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Respecte a l'estat de convivència, tots tres grups també consideren que "sovint" mantendran les xarxes que tenen ara. Els percentatges van davallant a mesura que la resposta indica manco freqüència, especialment en el grup que no viu ni amb parella ni fills ni sol, emperò les altres dues, mostren uns percentatge més alts en "quasi mai" que en "poques vegades" (6,1% i 9,8% respectivament pels qui viuen sols i un 7,9% i un 9,3% pels que viuen amb parella i fills). El percentatge de persones que "quasi mai" creuen que mantendran les relacions oscil·la entre el 9 i el 10% per a tots els grups.

Taula 6.26. Percepció del manteniment per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
PERCEPCIÓ MANTENIMENT DE LA XARXA	Quasi mai	N 8	N 20	N 4	N 32
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	9,8%	9,3%	10,3%	9,5%
	Poques vegades	N 5	N 17	N 6	N 28
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	6,1%	7,9%	15,4%	8,3%
	A vegades	N 17	N 56	N 8	N 81
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	20,7%	25,9%	20,5%	24,0%
Sovint	N 35	N 93	N 19	N 147	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	42,7%	43,1%	48,7%	43,6%	
NS / NC	N 17	N 30	N 2	N 49	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	20,7%	13,9%	5,1%	14,5%	
Total	N 82	N 216	N 39	N 337	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1.6. PERCEPCIÓ DEL CANVI DE LA XARXA EN 5 ANYS (FUTUR)

Taula 6.27. Resum canvis en la xarxa (d'aquí a 5 anys)

Variable	N	Valor chi- quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	202	8,109	4	,091	,195
Sexe	202	1,996	2	,369	,099
E. de convivència	202	4,091	4	,394	,141
CAIB	202	1,490	2	,475	,086

No es mostren relacions significatives amb cap de les variables analitzades respecte als possibles canvis en 5 anys de la seva xarxa social. En quan a l'edat, de les persones avaluades, els percentatges més alts demostren que independentment de l'edat la creença és que es mantindrà igual (al voltant d'un 34,1%). La segona opció més alta és la que posa de manifest que creuen que la seva xarxa augmentarà (17,8% en general). Sols un 8% del total de persones creuen que aquesta disminuirà.

Cal comentar que és possible que aquí ja trobem l'efecte de la UOM, ja que aquestes respostes poden venir condicionades per les seves experiències que hagin pogut tenir (o començar a tenir en el primer curs) de la UOM on han pogut comprovar les diverses possibilitats que els hi ofereix en la seva xarxa social, independentment de la seva edat.

Taula 6.28. Canvis en la xarxa (d'aquí a 5 anys) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
CANVIARÀ LA XARXA SOCIAL (En 5 anys)	Sí, disminuirà	N % dins EDAT	3 4,2%	12 6,9%	12 13,3%	27 8,0%
	No, seguirà igual	N % dins EDAT	14 19,4%	68 38,9%	33 36,7%	115 34,1%
	Sí, augmentarà	N % dins EDAT	14 19,4%	25 14,3%	21 23,3%	60 17,8%
	NS / NC	N % dins EDAT	8 11,1%	20 11,4%	8 8,9%	36 10,7%
No avaluada		N % dins EDAT	33 45,8%	50 28,6%	16 17,8%	99 29,4%
Total		N % dins EDAT	72 100,0%	175 100,0%	90 100,0%	337 100,0%

No existeixen diferències significatives entre sexes respecte a la creença d'un futur canvi en les seves xarxes socials, de fet, ambdós consideren que seguirà igual (33,1% d'homes i un 34,8% de dones). En tot cas, són més les dones que consideren que augmentarà la seva xarxa (18,6% front a un 16,5%) i els homes que creuen que aquesta disminuirà (10,5% front a un 6,45). Com ja hem comentat anteriorment, els estudis apunten més a la direcció contrària, és a dir, que són les dones les que més dificultats tendran per a mantindre i /o augmentar la seva xarxa social, per aquest motiu continuam pensant que els efectes de la UOM no és que siguin beneficiosos per a tots els que s'hi matriculen, sinó que ho són especialment per a aquells perfils més vulnerables.

Taula 6.29. Canvis en la xarxa (d'aquí a 5 anys) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
CANVIARÀ LA XARXA SOCIAL (En 5 anys)	Sí, disminuirà	N	14	13	27
		% dins SEXE	10,5%	6,4%	8,0%
	No, seguirà igual	N	44	71	115
		% dins SEXE	33,1%	34,8%	34,1%
	Sí, augmentarà	N	22	38	60
		% dins SEXE	16,5%	18,6%	17,8%
	NS / NC	N	14	22	36
		% dins SEXE	10,5%	10,8%	10,7%
No avaluada	N	39	60	99	
	% dins SEXE	29,3%	29,4%	29,4%	
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Són les persones que han nascut a la CAIB les que més creuen que mantindran igual la seva xarxa social d'aquí a 5 anys (37,7% front a un 28,5%); també són més els qui creuen que aquesta, en tot cas, augmentarà (19,3% front a un 15,4%); així doncs, no ens ha d'estranyar que els percentatges més alts en la resposta de què la xarxa "disminuirà" corresponen a les persones que no han nascut a la CAIB (9,2% front a un 7,2%).

Taula 6.30. Canvis en la xarxa (d'aquí a 5 anys) per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
CANVIARÀ LA XARXA SOCIAL (En 5 anys)	Sí, disminuirà	N	15	12	27
		% dins CAIB	7,2%	9,2%	8,0%
	No, seguirà igual	N	78	37	115
		% dins CAIB	37,7%	28,5%	34,1%
	Sí, augmentarà	N	40	20	60
		% dins CAIB	19,3%	15,4%	17,8%
	NS / NC	N	18	18	36
		% dins CAIB	8,7%	13,8%	10,7%
No avaluada	N	56	43	99	
	% dins CAIB	27,1%	33,1%	29,4%	
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Sigui quina sigui la seva forma de convivència, de les persones avaluades, la resposta majoritària és la de què aquesta es mantindrà igual que ara, especialment les persones que viuen amb la parella i els fills (36,1%); de fet, aquesta dada torna a confirmar, conjuntament amb les altres ja analitzades, que les persones que viuen amb la seva parella (i fills) són les que més estabilitat tenen en les seves xarxa socials, possiblement degut al gran nombre de membres d'aquesta. El percentatge més alt respecte a la resposta de "disminuirà" l'han donada les persones avaluades que viuen soles (13,4%), quasi triplicant els percentatges de la resta de persones que viuen amb algú (6,5% i 5,1% respectivament). Cal comentar en aquest sentit que si bé hi pot haver un efecte positiu de la UOM, tal i com ja hem assenyalat, aquestes respostes poden venir donades per la por a la pèrdua de les relacions que s'han anat establint fins ara un cop acabat el programa.

Taula 6.31. Canvis en la xarxa (d'aquí a 5 anys) per estat de convivència

			ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
			Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
CANVIARÀ LA XARXA SOCIAL (D'aquí a 5 anys)	Sí, disminuirà	N % dins E.CONV	11 13,4%	14 6,5%	2 5,1%	27 8,0%
	No, seguirà igual	N % dins E.CONV	27 32,9%	78 36,1%	10 25,6%	115 34,1%
	Sí, augmentarà	N % dins E.CONV	16 19,5%	41 19,0%	3 7,7%	60 17,8%
	NS / NC	N % dins E.CONV	12 14,6%	19 8,8%	5 12,8%	36 10,7%
No avaluada		N % dins EDAT	16 19,5%	64 29,6%	19 48,7%	99 29,4%
Total		N % dins EDAT	82 100,0%	216 100,0%	39 100,0%	337 100,0%

Fins ara hem analitzat les variables de la xarxa social. Anam ara a continuar amb l'anàlisi dels suports socials. L'estructura que seguirem és per tipus de suport (emocional, informacional i material) i a cada un d'ells analitzarem cada un dels processos avaluats; és a dir, recepció, percepció, donació i demanda de suport social. Hem inclòs a aquests dos darrers processos (donació i demanda de suport) la font d'aquests, per tal d'acurar el primer anàlisi que hem fet sobre les fonts del suport.

2. ANÀLISI DE LES VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES (SEXE, EDAT, LLOC DE NAIXEMENT I ESTAT DE CONVIVÈNCIA) EN RELACIÓ A LES VARIABLES DEL SUPORT SOCIAL

2.1. SUPORT SOCIAL EMOCIONAL REBUT

Taula 6.32. Resum Suport social emocional rebut

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	326	10,045	6	,123	,173
Sexe	326	1,485	3	,686	,067
E. de convivència	326	4,049	6	,670	,111
CAIB	326	6,977	3	,073	,145

Respecte del suport social emocional rebut, no s'observa cap relació significativa entre aquest i les variables analitzades (edat, sexe, estat de convivència i lloc de naixement). Respecte a l'edat, sembla ser que el grup de més joves (manco de 60 anys) són el que més "sovint" el reben (55,6%); tot i que és la resposta més citada per a totes les persones avaluades. En cas de no rebre'l sovint, es rep "a vegades", (33,8%) del total. Les persones que més ho reben "poques vegades" són les que tenen entre 60 i 69 anys, mentre que les que no ho reben "quasi mai", de forma més majoritària, són els membres del grup de més edat (11,1%).

Taula 6.33. Suport social emocional rebut per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL REBUT	Quasi mai	N	4	8	10	22
		% dins EDAT	5,6%	4,6%	11,1%	6,5%
	Poques vegades	N	5	21	5	31
		% dins EDAT	6,9%	12,0%	5,6%	9,2%
	A vegades	N	19	63	32	114
		% dins EDAT	26,4%	36,0%	35,6%	33,8%
	Sovint	N	40	78	41	159
		% dins EDAT	55,6%	44,6%	45,6%	47,2%
	NS / NC	N	4	5	2	11
		% dins EDAT	5,6%	2,9%	2,2%	3,3%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Respecte al sexe, no s'observen diferències significatives; ambdós sexes el reben de forma "sovint" (47,2% de forma general) i ambdós puntuen al voltant d'un 6,5% en "quasi mai". Si tenim en compte les respostes donades a "sovint" i "a vegades", les dones, amb un 82,4% el reben més que els homes (79%).

Taula 6.34. Suport social emocional rebut per sexe

			SEXE		Total
			Hme	Dona	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL REBUT	Quasi mai	N	9	13	22
		% dins SEXE	6,8%	6,4%	6,5%
	Poques vegades	N	14	17	31
		% dins SEXE	10,5%	8,3%	9,2%
	A vegades	N	40	74	114
		% dins SEXE	30,1%	36,3%	33,8%
	Sovint	N	65	94	159
		% dins SEXE	48,9%	46,1%	47,2%
	NS / NC	N	5	6	11
		% dins SEXE	3,8%	2,9%	3,3%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Si el que analitzam són els dos grups segons el seu lloc de naixement, la resposta majoritària continua sent "sovint", amb tot, els percentatges mostren més diferències quan sumam els percentatges de les respostes "sovint" i "a vegades" i de "poques vegades" amb "quasi mai", així, podem afirmar que els de la CAIB reben més freqüentment suport emocional (84,1% front al 76,1% dels que han nascut fora de la CAIB) mentre que els que han nascut fora de la CAIB dupliquen en percentatge als de la CAIB en quan a poca recepció d'aquest ("poques vegades" i "quasi mai"), amb un 21,6% front al 12,1%.

Taula 6.35. Suport social emocional rebut per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL REBUT	Quasi mai	N	8	14	22
		% dins CAIB	3,9%	10,8%	6,5%
	Poques vegades	N	17	14	31
		% dins CAIB	8,2%	10,8%	9,2%
	A vegades	N	73	41	114
		% dins CAIB	35,3%	31,5%	33,8%
	Sovint	N	101	58	159
		% dins CAIB	48,8%	44,6%	47,2%
	NS / NC	N	8	3	11
		% dins CAIB	3,9%	2,3%	3,3%
Total		N	207	130	337
		% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%

Per últim, analitzant 'estat de convivència, sembla ser que les persones que viuen soles són les que més el reben "sovint" (48,8%) seguides de les que viuen amb la seva parella i fills (47,2%). Les persones que viuen amb altres formes de convivència, puntuen amb un 43,6% i un 41% a les respostes "sovint" i "a vegades". En aquest moment, podem confirmar que les persones que viuen soles sembla que s'han adaptat bé a aquesta forma de convivència, ja que reben freqüentment aquest suport; no obstant, no hem d'oblidar que un 9,8% de les que viuen soles afirmen que no el reben "quasi mai", per tant, hem de mantenir els esforços en investigar més en profunditat aquests casos.

Taula 6.36. Suport social emocional rebut per estat de convivència

			ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
			Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
PERCEPCIÓ MANTENIMENT DE LA XARXA	Quasi mai	N	8	13	1	22
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	9,8%	6,0%	2,6%	6,5%
	Poques vegades	N	8	19	4	31
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	9,8%	8,8%	10,3%	9,2%
	A vegades	N	23	75	16	114
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	28,0%	34,7%	41,0%	33,8%
	Sovint	N	40	102	17	159
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	48,8%	47,2%	43,6%	47,2%
	NS / NC	N	3	7	1	11
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	3,7%	3,2%	2,6%	3,3%
Total		N	82	216	39	337
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2.2. SUPORT SOCIAL EMOCIONAL PERCEBUT

Taula 6.37. Resum Suport social emocional percebut

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	327	2,618	6	,855	,089
Sexe	327	11,330	3	,010	,183
E. de convivència	327	2,618	6	,855	,089
CAIB	327	8,140	3	,043	,156

La percepció del suport emocional és elevada; com hem pogut comprovar en l'anàlisi descriptiu, aquest és el procés a on més elevades puntuacions apareixen, i especialment en el suport emocional. Són les persones avaluades compreses entre els 60 i el 69 anys els qui més ho perceben (86,3% ho perceben de forma "sovint" i "a vegades"); mentre que els més joves (manco de 60 anys) mostren el percentatge més elevat en la resposta "sovint" (58,3%).

Taula 6.38 Suport social emocional percebut per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL PERCEBUT	No	N	3	3	4	10
		% dins EDAT	4,2%	1,7%	4,4%	3,0%
	Tal vegada	N	7	17	10	34
		% dins EDAT	9,7%	9,7%	11,1%	10,1%
	Sí, el més probable	N	16	47	24	87
		% dins EDAT	22,2%	26,9%	26,7%	25,8%
	Sí, segur	N	42	104	50	196
		% dins EDAT	58,3%	59,4%	55,6%	58,2%
	NS / NC	N	4	4	2	10
		% dins EDAT	5,6%	2,3%	2,2%	3,0%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

On sí hi ha una relació significativa és entre el suport emocional percebut i el sexe ($p < 0,010$); tot i rebre ambdós sexes "sovint" (59,4% homes i 57,4% dones), sembla que són les dones les que més perceben aquest suport, de fet, comptabilitzar les respostes de "sí, el més segur" i "sí, el més probable", les dones el perceben amb un 87,8%, front al 78,2% dels homes. Així doncs, ser dona es relaciona de forma significativa amb la percepció del suport social emocional; aquest fet serà important per a les conseqüències que pot portar pel seu benestar psíquic.

Taula 6.39 Suport social emocional percebut per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL PERCEBUT	No	N	4	6	10
		% dins SEXE	3,0%	2,9%	3,0%
	Tal vegada	N	21	13	34
		% dins SEXE	15,8%	6,4%	10,1%
	Sí, el més probable	N	25	62	87
		% dins SEXE	18,8%	30,4%	25,8%
	Sí, segur	N	79	117	196
		% dins SEXE	59,4%	57,4%	58,2%
	NS / NC	N	4	6	10
		% dins SEXE	3,0%	2,9%	3,0%
Total		N	133	207	337
		% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

També existeix una relació significativa entre el seu lloc de naixement i la percepció del suport social quan no tenim en compte la resposta “no sap / no contesta” . Són les persones que han nascut a la CAIB les que més perceben el suport social emocional (85,5%); tot i que un 63,8% de persones que no han nascut a la CAIB estan segures de què el tendran en cas de ser necessari (63,8%). Aquesta dada serà important per tal de completar l'anàlisi d'aquelles persones que han manifestat que creuen que la seva xarxa social disminuirà o que es senten sovint sols per veure si realment perceben aquest tipus de suport.

Taula 6.40 Suport social emocional percebut per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL PERCEBUT	No	N	5	5	10
		% dins CAIB	2,4%	3,8%	3,0%
	Tal vegada	N	18	16	34
		% dins CAIB	8,7%	12,3%	10,1%
	Sí, el més probable	N	64	23	87
		% dins CAIB	30,9%	17,7%	25,8%
	Sí, segur	N	113	83	196
		% dins CAIB	54,6%	63,8%	58,2%
	NS / NC	N	7	3	10
		% dins CAIB	3,4%	2,3%	3,0%
Total		N	207	130	337
		% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%

Si el que tenim en compte és l'estat de convivència, les persones que viuen amb la seva parella i fills són les que més perceben de forma segura el suport emocional (62,5%), mentre que la resta, tot i que també ho percep de forma segura, mostren els percentatges més elevats en la resposta "Sí, el més probable" (29,3% dels que viuen sols i un 28,2% que viuen amb altres persones que no són ni la parella ni els fills). Cal tenir un altre cop present aquest 5% de persones avaluades que viuen soles i que no creuen que tendran el suport emocional quan el necessitin.

Taula 6.41 Suport social emocional percebut per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL PERCEBUT	No	N 4	N 5	N 1	N 10
		% dins E. de CONVIVÈNCIA 4,9%	2,3%	2,6%	3,0%
	Tal vegada	N 10	N 18	N 6	N 34
		% dins E. de CONVIVÈNCIA 12,2%	8,3%	15,4%	10,1%
	Sí, el més probable	N 24	N 52	N 11	N 87
	% dins E. de CONVIVÈNCIA 29,3%	24,1%	28,2%	25,8%	
Sí, segur	N 41	N 135	N 20	N 196	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA 50,0%	62,5%	51,3%	58,2%	
NS / NC	N 3	N 6	N 1	N 10	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA 3,7%	2,8%	2,6%	3,0%	
Total	N 82	N 216	N 39	N 337	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.3. SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT

Taula 6.42 Resum Suport social emocional demanat

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	319	5,457	6	,487	,130
Sexe	319	2,632	3	,452	,090
E. de convivència	319	10,241	6	,115	,176
CAIB	319	1,458	3	,692	,067

Hora d'avaluar el suport demanat, les persones majors no tendeixen a demanar-ho de forma sovint, tal i com hem comprovat en l'anàlisi descriptiu realitzat anteriorment, de fet, al voltant d'un 45% de les persones majors enquestades no el demana a ningú. En cas de fer-ho, es persones més joves ho fan a entre dues i tres persones (29,2%), al igual que les de més de 70 anys (23,3%). Els percentatges de les persones d'entre 60 a 69 anys oscil·len entre demanar-ho a una i tres persones (21,1%) o a una sola persona (17,7%). Crida l'atenció com són les persones de més edat les que ho demanen més a més de tres persones (14,4%). Aquest fet pot ser degut a diferents aspectes, el primer, per que puguin tenir cobert aquest suport i no es veuen amb la necessitat de demanar-ho i el segon, i seguint en termes positius, que hi ha unes relacions de prou confiança com per poder demanar-ho; en la vessant negativa, podríem interpretar que aquestes demandes es fan quan no estan cobertes i que es demanen a més d'una o tres persones per que a les que primer se'ls hi ha demanat no han cobert aquesta necessitat.

Taula 6.43 Suport social emocional demanat per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A ningú	N % dins EDAT	32 44,4%	80 45,7%	39 43,3%	151 44,8%
	A una persona	N % dins EDAT	9 12,5%	31 17,7%	13 14,4%	53 15,7%
	A entre dues i tres persones	N % dins EDAT	21 29,2%	37 21,1%	21 23,3%	79 23,4%
	A més de tres persones	N % dins EDAT	4 5,6%	19 10,9%	13 14,4%	36 10,7%
	NS / NC	N % dins EDAT	6 8,3%	8 4,6%	4 4,4%	18 5,3%
	Total	N % dins EDAT	72 100,0%	175 100,0%	90 100,0%	337 100,0%

Analizant la font del suport demanat a través de l'edat, podem observar que la majoria li demana a la parella i/o fills, especialment els més joves (49,05%), mentre que les persones de més de 70 anys ho fan o bé al nucli familiar (47,1%) o bé a altres persones (44,28%); possiblement als amics. En aquest moment cal recordar que aquest grup era el que més demanda feia, per això no ens ha d'estranyar que ho facin tan al nucli familiar com a altres persones. Cal comentar que per a tots els grups, la demanda de suport emocional no es sol fer a altres familiars que no són del nucli familiar, i que, qui més ho fa, amb un 13,2% són els més joves, possiblement degut a què es faci a familiars de la seva mateixa generació (germans) i que a mesura que augmenta l'edat, n'hi ha manco a qui recorre.

Taula 6.44 Suport social emocional demanat (font) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	26	60	33	119
		% dins EDAT	49,05%	48,78%	47,14%	48,37%
	A altres familiars	N	7	11	6	24
		% dins EDAT	13,2%	8,9%	8,6%	9,75%
	A altres persones	N	20	52	31	103
		% dins EDAT	37,73%	42,2%	44,28%	41,86%
Total	N	53	123	70	246	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Si analitzam la demanda per sexe, podem observar com són els homes els que manco ho demanen (48,6%) i que en cas de fer-ho es decanten per o una persona (18%) o per entre dues i tres persones (19,5%), en canvi les dones es decanten primer per a fer-ho a entre dues i tres persones (26%) abans que sols a una persona (14,2%).

Sembla doncs que el petit grup format per a entre dues i tres persones és més funcional per a les dones, ja que els homes puntuen més alt en demanar-li a més de tres persones (12%) que no pas les dones (9,8%), fet que xoca amb els resultats d'altres investigacions citades a on sembla que els homes no solen demanar suport emocional; tal vegada aquests casos es degui a la necessitat de cobrir determinades carències emocionals, com poden ser quan mor alguna relació estimada o quan la xarxa més propera amb la que confien no els hi cobreix aquesta necessitat.

Taula 6.45 Suport social emocional demanat per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A ningú	N	62	89	151
		% dins SEXE	46,6%	43,6%	44,8%
	A una persona	N	24	29	53
		% dins SEXE	18,0%	14,2%	15,7%
	A entre dues i tres persones	N	26	53	79
		% dins SEXE	19,5%	26,0%	23,4%
	A més de tres persones	N	16	20	36
		% dins SEXE	12,0%	9,8%	10,7%
	NS / NC	N	5	13	18
		% dins SEXE	3,8%	6,4%	5,3%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Hora de demanar el suport emocional, les dones prefereixen fer-ho a la seva família (50,33%) i després a altres persones (40,93%), mentre que els homes mostren percentatges similars en la demanda a la família (45,4%) que a altres familiars (43,3%).

Taula 6.46 Suport social emocional demanat (font) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	44	75	119
		% dins SEXE	45,4%	50,33%	48,37%
	A altres familiars	N	11	13	24
		% dins SEXE	10,3%	8,72%	9,75%
	A altres persones	N	42	61	103
		% dins SEXE	43,3%	40,93%	41,86%
Total	N	97	149	246	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Respecte a les demandes fetes per a persones nascudes o no a la CAIB, sembla que són els que no han nascut a CAIB les que manco suport emocional demanen (46,2% no ho fa a ningú); en cas de fer-ho, ambdós grups es decanten per a fer-ho a entre dues i tres persones (22,2% CAIB i un 25,4% no CAIB). Sembla doncs, que les persones que han nascut a la CAIB confien més en un grup tancat, ja que en segona opció prefereixen fer-ho sols a una persona (17,4%), mentre que els que han nascut fora de la CAIB ho demanen o bé a una persona (13,1%) o bé a més de tres persones (11,5%).

Taula 6.47 Suport social emocional demanat per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A ningú	N	91	60	151
		% dins CAIB	44,0%	46,2%	44,8%
	A una persona	N	36	17	53
		% dins CAIB	17,4%	13,1%	15,7%
	A entre dues i tres persones	N	46	33	79
		% dins CAIB	22,2%	25,4%	23,4%
	A més de tres persones	N	21	15	36
		% dins CAIB	10,1%	11,5%	10,7%
	NS / NC	N	13	5	18
		% dins CAIB	6,3%	3,8%	5,3%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Ambdós grups semblen demanar el suport emocional al seu nucli familiar; i, en cas de no ser-ho, amb altres persones no familiars; tot i que aquesta opció és la més escollida per ambdós grups, els percentatges més alts corresponen a les persones que han nascut a la CAIB (42,6%) mentre que en la resposta “altres familiars” el percentatge més alt és per a les persones que han nascut fora de la CAIB (11%).

Taula 6.48 Suport social emocional demanat (font) per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	75	44	119
		% dins SEXE	48,4%	48,3%	48,37%
	A altres familiars	N	14	10	24
		% dins SEXE	9,03%	11,0%	9,75%
	A altres persones	N	66	37	103
		% dins SEXE	42,6%	40,65%	41,86%
Total	N	155	91	246	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Analitzant el suport emocional demanat per l'estat de convivència, les persones que viuen soles són les que manco ho demanen a ningú (52,4%), i, en cas de fer-ho, ho demanen a entre dues i tres persones (28%), al igual que les persones que viuen amb parella i fills (21,8%); en canvi, les que viuen d'una altra forma, prefereixen primer demanar-ho a una persona (25,6%) que a entre dues i tres persones (23,1%). Les persones que ho demanen a més de tres són, majoritàriament, les que viuen amb parella i fills (13,4%).

Taula 6.49 Suport social emocional demanat per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A ningú	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	43 52,4%	92 42,6%	16 41,0%	151 44,8%
	A una persona	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	9 11,0%	34 15,7%	10 25,6%	53 15,7%
	A entre dues i tres persones	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	23 28,0%	47 21,8%	9 23,1%	79 23,4%
	A més de tres persones	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	4 4,9%	29 13,4%	3 7,7%	36 10,7%
	NS / NC	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	3 3,7%	14 6,5%	1 2,6%	18 5,3%
Total		N % dins E. de CONVIVÈNCIA	82 100,0%	216 100,0%	39 100,0%	337 100,0%

Respecte a la font demandada, les persones que viuen amb parella i fills ho fan majoritàriament amb qui viuen (50,3%) o a altres persones (38,9%), mentre que les que viuen sols ho fan primer a altres persones (45,8%) abans que a la seva parella i fills (43,7%), aquest mateix comportament el tenen els que tenen altres formes de convivència, que ho sol·liciten primer a altres persones (48,4%) que no al seu nucli familiar (38,7%).

Taula 6.50 Suport social emocional demanat (font) per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	21 43,7%	84 50,3%	12 38,7%	117 43%
	A altres familiars	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	5 10,4%	18 10,8%	4 12,9%	24 19,5%
	A altres persones	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	22 45,8%	65 38,9%	15 48,4%	102 37,5%
Total		N % dins E. de CONVIVÈNCIA	48 100,0%	167 100,0%	31 100,0%	246 100,0%

2.4. SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DONAT

Taula 6.51 Resum Suport social emocional donat

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	315	4,717	6	,581	,121
Sexe	315	5,394	3	,145	,130
E. de convivència	315	4,726	6	,579	,122
CAIB	315	3,138	3	,371	,099

Com hem pogut comprovar en l'anàlisi descriptiu, el suport donat és més que el suport demanat per part de les persones avaluades, en especial, del suport emocional; la majoria de persones ho donen a entre dues i tres persones (33,2% en general) o a més de tres persones (27,3%); cal comentar que si bé no existeix una relació significativa, sembla ser que són els membres del grup de més edat que ho donen a més d'una persona (64,4%) seguides de les persones del grup de més joves (63,9%), mentre que les persones d'entre 60 i 69 anys prefereixen donar-ho majoritàriament a entre dues i tres persones (34,4%). Apareix una tendència entre no donar-ho a ningú i l'edat, ja que a més edat, més alt percentatge de persones que no li donen a ningú; mentre que qui li dóna a una sola persona solen ser majoritàriament els d'entre 60 i 69 anys (20%).

Taula 6.52 Suport social emocional donat per edat

		EDAT			Total
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DONAT	A ningú	N 9	27	16	52
	% dins EDAT	12,5%	15,4%	17,8%	15,4%
	A una persona	N 10	35	14	59
	% dins EDAT	13,9%	20,0%	15,6%	17,5%
	A entre dues i tres persones	N 24	60	28	112
	% dins EDAT	33,3%	34,3%	31,1%	33,2%
	A més de tres persones	N 22	40	30	92
	% dins EDAT	30,6%	22,9%	33,3%	27,3%
	NS / NC	N 7	13	2	22
	% dins EDAT	9,7%	7,4%	2,2%	6,5%
Total	N 72	175	90	337	
% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En cas de donar-ho, sembla que hi ha una tendència entre les persones que li donen a la seva família (a manco edat, més persones li donen a la seva família) i als amics (a més edat, més persones li donen a altres persones). Possiblement es degui a la pèrdua de la parella en alguns casos i en el cas dels fills, a un possible deteriorament en la salut que fa que no puguin ajudar tant com abans o bé aquests ja no ho demanen tant.

Taula 6.53 Suport social emocional donat (font) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DONAT	A parella i/o fills	N	36	84	41	161
		% dins EDAT	40%	41%	36,3%	39,4%
	A altres familiars	N	15	21	16	52
		% dins EDAT	16,6%	10,2%	14,1%	12,7%
	A altres persones	N	39	100	56	195
		% dins EDAT	43,3%	49,1%	49,5%	47,8%
Total	N	90	205	113	408	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Respecte del sexe, els homes sembla que en donen manco que les dones, de fet, ells mostren més alts percentatges en no donar-ho a ningú (19,5% front a un 12,7% de les dones) i en donar-ho a una sola persona (20,3% front a un 15,7%). En cas de fer-ho a més d'una persona, les dones ho fan a més d'una persona (64,7%) mentre que els homes ho fan amb un 54,1%.

Taula 6.54 Suport social emocional donat per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL EMOCIONAL DONAT	A ningú	N	26	26	52
		% dins SEXE	19,5%	12,7%	15,4%
	A una persona	N	27	32	59
		% dins SEXE	20,3%	15,7%	17,5%
	A entre dues i tres persones	N	37	75	112
		% dins SEXE	27,8%	36,8%	33,2%
	A més de tres persones	N	35	57	92
		% dins SEXE	26,3%	27,9%	27,3%
	NS / NC	N	8	14	22
		% dins SEXE	6,0%	6,9%	6,5%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Segui quin sigui el sexe, sembla que el suport emocional es dona més a persones no familiars que a la família (50% dels homes i un 46,6% de les dones). Mostren percentatges similars en quan a la donació del suport al nucli familiar, mentre que en altres familiar, són més el percentatge de dones que els hi dona (13,7%) que d'homes (10,9%).

Taula 6.55 Suport social emocional donat (font) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DONAT	A parella i/o fills	N	57	104	161
		% dins SEXE	39%	39,7%	39,4%
	A altres familiars	N	16	36	52
		% dins SEXE	10,9%	13,7%	12,7%
	A altres persones	N	73	122	195
		% dins SEXE	50%	46,6%	47,8%
Total	N	146	262	408	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones majors de la CAIB són les que més alt percentatge mostren en no donar suport emocional “a ningú” (17,4% front a un 12,3%), i, si ho fan, el donen a “entre dues i tres persones” (33,8%); mentre que els que no han nascut a la CAIB ho fan a més d’una persona (64,2%); sembla ser, doncs, que les persones de la CAIB són les més reticents a donar aquest suport que no pas les que han nascut a un altre lloc.

Taula 6.56 Suport social emocional donat per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A ningú	N	36	16	52
		% dins CAIB	17,4%	12,3%	15,4%
	A una persona	N	32	27	59
		% dins CAIB	15,5%	20,8%	17,5%
	A entre dues i tres persones	N	70	42	112
		% dins CAIB	33,8%	32,3%	33,2%
	A més de tres persones	N	53	39	92
		% dins CAIB	25,6%	30,0%	27,3%
	NS / NC	N	16	6	22
		% dins CAIB	7,7%	4,6%	6,5%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Són a persones no del nucli familiar a qui més suport donen les persones no nascudes a la CAIB (51,5%), mentre que les que han nascut a CAIB, mostren percentatges similars entre persones no de la família (45,3%) i persones del nucli familiar (42,1% front a un 35,4% dels no CAIB). Els percentatges són similars en quan a la donació del suport emocional a persones familiars no pertanyents a aquest nucli familiar.

Taula 6.57 Suport social emocional donat (font) per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	104	57	161
		% dins SEXE	42,1%	35,4%	39,4%
	A altres familiars	N	31	21	52
		% dins SEXE	12,5%	13,1%	12,7%
	A altres persones	N	112	83	195
		% dins SEXE	45,3%	51,5%	47,8%
Total	N	247	161	408	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que viuen amb algú (29,2% parella i fills i 33,3% altres formes de convivència) que les persones que viuen soles (19,5%); aquestes, si ho fan és a “entre dues i tres persones” (39%), al igual que les que viuen amb parelles i fills (31,9%). Val a dir que de les persones que no li donen a ningú, són les que viuen soles les que mostren percentatges molt elevats (18,3%) seguides de les que no viuen amb la seva parella i fills (17,9%).

Taula 6.58 Suport social emocional donat per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A ningú	N 15	N 30	N 7	N 52
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	18,3%	13,9%	17,9%	15,4%
	A una persona	N 16	N 36	N 7	N 59
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	19,5%	16,7%	17,9%	17,5%
	A entre dues i tres persones	N 32	N 69	N 11	N 112
% dins E. de CONVIVÈNCIA	39,0%	31,9%	28,2%	33,2%	
A més de tres persones	N 16	N 63	N 13	N 92	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	19,5%	29,2%	33,3%	27,3%	
NS / NC	N 3	N 18	N 1	N 22	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	3,7%	8,3%	2,6%	6,5%	
Total	N 82	N 216	N 39	N 337	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones majors avaluades donen molt de suport emocional a altres persones que no pas les del nucli familiar, en especial, les que viuen soles (54,4%), seguides de les que viuen amb altres persones que no són del nucli familiar (48,9%). Les que viuen amb parella i fills també ho fan a altres persones (45,5%) però amb percentatges similars als que aporten a la seva parella i fills (41,7%). Les que més suport donen a altres familiars són les que viuen amb altres persones que no són del nucli familiar (15,5%), possiblement per que o bé visquin amb ells o bé per que hi tinguin més contacte que la resta.

Taula 6.59 Suport social emocional donat (font) per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SUPPORT SOCIAL EMOCIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N 31	N 111	N 16	N 158
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	34,4%	41,7%	35,5%	39,4%
	A altres familiars	N 10	N 34	N 7	N 51
% dins E. de CONVIVÈNCIA	11,1%	12,8%	15,5%	12,7%	
A altres persones	N 49	N 121	N 22	N 192	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	54,4%	45,5%	48,9%	47,9%	
Total	N 90	N 266	N 45	N 401	
% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.5. SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL REBUT

Taula 6.60 Resum Suport social informacional rebut

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	307	11,454	6	,075	,190
Sexe	307	,573	3	,903	,043
E. de convivència	307	2,036	6	,916	,081
CAIB	307	1,765	3	,622	,076

No es mostra cap relació significativa entre el suport informacional rebut i l'edat, el sexe, l'estat de convivència o el lloc de naixement. Respecte a la seva relació amb l'edat, les persones menors de 60 anys afirmen que el reben "poques vegades" (29,2%), o "quasi mai" (23,6%) mentre que les persones d'entre 60 o 69 anys afirmen que el reben "a vegades" (33,1%) o "quasi mai" (24,6%); mentre que les persones més majors semblen ser les que més el reben, ja que un 33,3% afirmen que el reben "a vegades" i un 21,1% "sovint". Cal comentar que aquest dependrà de les demandes que es puguin fer sobre aquest o si creuen que no necessiten disposar d'aquest suport; d'aquí que per a determinats grups d'edat aquest sigui més bé inactiu.

Taula 6.61 Suport social informacional rebut per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL REBUT	Quasi mai	N	17	43	16	76
		% dins EDAT	23,6%	24,6%	17,8%	22,6%
	Poques vegades	N	21	28	19	68
		% dins EDAT	29,2%	16,0%	21,1%	20,2%
	A vegades	N	12	58	30	100
		% dins EDAT	16,7%	33,1%	33,3%	29,7%
	Sovint	N	12	32	19	63
		% dins EDAT	16,7%	18,3%	21,1%	18,7%
	NS / NC	N	10	14	6	30
		% dins EDAT	13,9%	8,0%	6,7%	8,9%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ambdós sexes mostren percentatges similars en quan a la recepció d'aquest tipus de suport, ja que ambdós mostren percentatges superiors a la resposta "a vegades" (29,3% d'homes i un 29,9% de dones). Els homes sembla ser que són els que, en tot cas, manco el reben (23,3% "quasi mai" i un 21,8% "poques vegades") mentre que les dones mostren un percentatge lleugerament superior a la resposta "sovint" (19,6% front a un 17,3%).

Taula 6.62 Suport social informacional rebut per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL REBUT	Quasi mai	N	31	45	76
		% dins SEXE	23,3%	22,1%	22,6%
	Poques vegades	N	29	39	68
		% dins SEXE	21,8%	19,1%	20,2%
	A vegades	N	39	61	100
		% dins SEXE	29,3%	29,9%	29,7%
	Sovint	N	23	40	63
		% dins SEXE	17,3%	19,6%	18,7%
	NS / NC	N	11	19	30
		% dins SEXE	8,3%	9,3%	8,9%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Si el que diferenciam és el lloc de naixement, les persones que no han nascut a la CAIB diuen que el reben "a vegades" (31,5%) o "poques vegades" (21,5%) mentre que els que han nascut a la CAIB o bé el reben "a vegades" (28,5%) o "quasi mai" (24,6%).

Taula 6.63 Suport social informacional rebut per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL REBUT	Quasi mai	N	51	25	76
		% dins CAIB	24,6%	19,2%	22,6%
	Poques vegades	N	40	28	68
		% dins CAIB	19,3%	21,5%	20,2%
	A vegades	N	59	41	100
		% dins CAIB	28,5%	31,5%	29,7%
	Sovint	N	41	22	63
		% dins CAIB	19,8%	16,9%	18,7%
	NS / NC	N	16	14	30
		% dins CAIB	7,7%	10,8%	8,9%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones majors perceben el suport social “a vegades”, especialment les que viuen soles (30,5%) o amb la seva parella i fills (30,1%); mentre que els ho que ho fan amb una altra manera de viure, majoritàriament ho fan “poques vegades” (28,2%); també són ells els qui puntuen més alt en la resposta “quasi mai” (25,6%). De les persones que ho reben “sovint”, són les que viuen soles les que més alt percentatge mostren (20,7%).

Taula 6.64 Suport social informacional rebut per estat de convivència

			ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
			Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL REBUT	Quasi mai	N	18	48	10	76
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	22,0%	22,2%	25,6%	22,6%
	Poques vegades	N	14	43	11	68
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	17,1%	19,9%	28,2%	20,2%
	A vegades	N	25	65	10	100
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	30,5%	30,1%	25,6%	29,7%
	Sovint	N	17	39	7	63
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	20,7%	18,1%	17,9%	18,7%
	NS / NC	N	8	21	1	30
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	9,8%	9,7%	2,6%	8,9%
Total	N	82	216	39	337	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.6. SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL PERCEBUT

Taula 6.65 Resum Suport social informacional percebut

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	320	10,234	6	,115	,176
Sexe	320	8,633	3	,035	,162
E. de convivència	320	4,911	6	,555	,123
CAIB	320	2,155	3	,541	,082

Les persones avaluades perceben de forma segura el suport informacional. Són les que tenen entre 60 i 69 anys les que afirmen rebre'l de forma més segura (86,3%). Les persones de més edat, tot i que també afirmen percebre'l de forma segura, inicien una distribució de les respostes cap a la inseguretats (un 47,8% afirma que "sí, segur" mentre que un 15,6% afirma que "tal vegada"); és, per tant, aquest grup el que més mostra percentatges més elevats en la resposta "tal vegada" i en "no" (4,4%), tot i que dels més joves, un 4,2% afirmen no percebre'l tampoc.

Taula 6.66 Suport social informacional percebut per edat

		EDAT			Total
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL PERCEBUT	No	N 3	0	4	3
		% dins EDAT 4,2%	,0%	4,4%	4,2%
	Tal vegada	N 7	19	14	7
		% dins EDAT 9,7%	10,9%	15,6%	9,7%
	Sí, el més probable	N 17	55	26	17
	% dins EDAT 23,6%	31,4%	28,9%	23,6%	
Sí, segur	N 36	96	43	36	
	% dins EDAT 50,0%	54,9%	47,8%	50,0%	
NS / NC	N 9	5	3	9	
	% dins EDAT 12,5%	2,9%	3,3%	12,5%	
Total	N 72	175	90	337	
	% dins EDAT 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Hi ha una relació significativa entre el sexe i la percepció del suport informacional ($p < 0,035$). Sembla que les dones estan més segures de percebre el suport social informacional (83,3% si sumam les dues darreres respostes) que els homes (77,4% pels homes en la mateixa suma). Els homes mostren els percentatges més alts en la resposta "tal vegada" (14,3% front a un 10,3%) i en no percebre'l (3,8% front a un 1% en dones).

Taula 6.67 Suport social informacional percebut per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL PERCEBUT	No	N	5	2	7
		% dins SEXE	3,8%	1,0%	2,1%
	Tal vegada	N	19	21	40
		% dins SEXE	14,3%	10,3%	11,9%
	Sí, el més probable	N	29	69	98
		% dins SEXE	21,8%	33,8%	29,1%
	Sí, segur	N	74	101	175
		% dins SEXE	55,6%	49,5%	51,9%
	NS / NC	N	6	11	17
		% dins SEXE	4,5%	5,4%	5,0%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Segui quin sigui el seu lloc de procedència estan segurs que el perceben (52,2% a CAIB i un 51,5% als que han nascut fora de la CAIB); amb tot, les persones que mostren més inseguretats en la percepció o que no ho perceben són les que han nascut a la CAIB (2,9% afirmen no percebre'l i un 12,6% "tal vegada").

Taula 6.68 Suport social informacional percebut per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL PERCEBUT	No	N	6	1	7
		% dins CAIB	2,9%	,8%	2,1%
	Tal vegada	N	26	14	40
		% dins CAIB	12,6%	10,8%	11,9%
	Sí, el més probable	N	58	40	98
		% dins CAIB	28,0%	30,8%	29,1%
	Sí, segur	N	108	67	175
		% dins CAIB	52,2%	51,5%	51,9%
	NS / NC	N	9	8	17
		% dins CAIB	4,3%	6,2%	5,0%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Analizant l'estat de convivència les persones que viuen amb companyia el perceben més (52,8% qui viu amb parella i fills i un 56,4% dels qui viuen amb altres persones), mentre que els que viuen tots sols, tot i també percebre'l de forma segura, són els que més alts percentatges mostres en la resposta "sí, és probable" (31,7%) i en "tal vegada" (13,4%); és curiós com sols les persones que viuen amb parella i fills han estat las que han mencionat la resposta "no" (7 persones).

Taula 6.69 Suport social informacional percebut per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL PERCEBUT	No	N	0	7	0
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	,0%	3,2%	,0%
	Tal vegada	N	11	24	5
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	13,4%	11,1%	12,8%
	Sí, el més probable	N	26	61	11
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	31,7%	28,2%	28,2%	
Sí, segur	N	39	114	22	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	47,6%	52,8%	56,4%	
NS / NC	N	6	10	1	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	7,3%	4,6%	2,6%	
Total	N	82	216	39	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	

2.7. SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT

Taula 6.70 Resum Suport social informacional demanat

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	316	8,625	6	,196	,163
Sexe	316	6,214	3	,102	,139
E. de convivència	316	6,288	6	,392	,140
CAIB	316	3,909	3	,271	,111

Al igual que amb el suport emocional demanat, no s'observa cap relació significativa entre aquest i el sexe, l'edat, el lloc de naixement i l'estat de convivència. Respecte a l'edat, sembla ser que les persones majors avaluades no demanen suport informacional a ningú, especialment les que tenen entre 60 i 69 anys (41,7%); en cas de fer-ho, aquestes ho fan sols a una persona (20,6%) mentre que els més joves ho fan a "entre dues i tres persones" (25%) i els més grans "a més de tres persones" (23,3%). És possible que aquests percentatges tan baixos de demanda del suport informacional es corresponguin a la recepció d'aquest, ja que és possible que no creguin necessitar-ho i per tant, ni es demana ni es rep.

Taula 6.71 Suport social informacional demanat per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A ningú	N	27	73	35	27
		% dins EDAT	37,5%	41,7%	38,9%	37,5%
	A una persona	N	13	36	14	13
		% dins EDAT	18,1%	20,6%	15,6%	18,1%
	A entre dues i tres persones	N	18	32	18	18
		% dins EDAT	25,0%	18,3%	20,0%	25,0%
	A més de tres persones	N	6	23	21	6
		% dins EDAT	8,3%	13,1%	23,3%	8,3%
	NS / NC	N	8	11	2	8
		% dins EDAT	11,1%	6,3%	2,2%	11,1%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Hora de demanar-ho, les persones que més ho demanen a la seva parella i als seus fills són les que tenen entre 60 i 69 anys (39,3%), encara que independentment de la seva edat, ho fan de forma majoritària a altres persones que no són del nucli familiar, en aquest cas, es pot observar que es recorre més vegades a aquesta font a mesura que augmenta l'edat (58,8% de les persones menors de 60 anys front a un 64,4% de les persones de més de 70 anys).

Taula 6.72 Suport social informacional demanat (font) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	17	53	28	98
		% dins EDAT	32,1%	39,3%	37,3%	37,3%
	A altres familiars	N	5	17	9	31
		% dins EDAT	9,4%	12,6%	12%	
	A altres persones	N	31	65	38	134
		% dins EDAT	58,8%	59,8%	64,6%	11,8%
Total	N	53	135	75	263	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones majors avaluades afirmen no demanar-ho a ningú, independentment del sexe (41,4% d'homes i un 39,2% de dones). En cas de demanar-ho, els percentatges dels homes es distribueixen entre les tres possibles respostes, mentre que les dones semblen més tornar a confiar en un petit grup, al igual que feien amb el suport emocional, d'aquí que puntuin més a "entre dues i tres persones" amb un 23,5%.

Taula 6.73 Suport social informacional demanat per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A ningú	N	55	80	135
		% dins SEXE	41,4%	39,2%	40,1%
	A una persona	N	25	38	63
		% dins SEXE	18,8%	18,6%	18,7%
	A entre dues i tres persones	N	20	48	68
		% dins SEXE	15,0%	23,5%	20,2%
	A més de tres persones	N	26	24	50
		% dins SEXE	19,5%	11,8%	14,8%
	NS / NC	N	7	14	21
		% dins SEXE	5,3%	6,9%	6,2%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

En cas de demanar-ho les persones majors ho fan majoritàriament a altres persones, especialment les dones (52,2% front a un 48,5% d'homes. En segon lloc, ambdós escullen a la parella i els fills, tot i que sembla que els homes confien més per demanar suport informacional en la família, ja que en ambdós casos (parella i fills i altres familiars) són els homes qui més alts percentatges mostren (37,9% i un 13,6%).

Taula 6.74 Suport social informacional demanat (font) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	39	59	98
		% dins SEXE	37,9%	36,9%	37,3%
	A altres familiars	N	14	17	31
		% dins SEXE	13,6%	10,6%	11,78%
	A altres persones	N	50	84	134
		% dins SEXE	48,5%	52,2%	51,0%
Total	N	103	160	263	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Tampoc es mostra una relació significativa entre el lloc de naixement i el suport informacional demanat, ja que ambdós grups afirmen no demanar-ho a ningú (36,7% els que han nascut a la CAIB i un 45,4% els que no). Sembla que les persones que han nascut a la CAIB ho fan a grups reduïts (21,3% a una persona i igual percentatge a entre dues i tres persones), en canvi, les persones que no han nascut a la CAIB ho solen demanar a més d'una persona (18,% a "entre dues i tres persones" i un 16,2% a més de tres persones).

Taula 6.75 Suport social informacional demanat per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A ningú	N	76	59	135
		% dins CAIB	36,7%	45,4%	40,1%
	A una persona	N	44	19	63
		% dins CAIB	21,3%	14,6%	18,7%
	A entre dues i tres persones	N	44	24	68
		% dins CAIB	21,3%	18,5%	20,2%
	A més de tres persones	N	29	21	50
		% dins CAIB	14,0%	16,2%	14,8%
	NS / NC	N	14	7	21
		% dins CAIB	6,8%	5,4%	6,2%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

No s'observen diferències significatives entre les persones que han nascut a la CAIB i les que no hora de demanar el suport informacional, de fet, ambdós grups prefereixen fer-ho a altres persones (un 49,4% dels que han nascut a la CAIB i un 53,7% dels que no ho han fet a la CAIB) mentre que mostren iguals percentatges en demanar-ho a la parella i/o fills (al voltant del 37%); sembla, emperò que les persones que han nascut a la CAIB són les que més confien amb altres familiars (13,5%), possiblement degut a què els qui no han nascut a la CAIB poden tenir-los enfora.

Taula 6.76 Suport social informacional demanat (font) per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	63	35	98
		% dins SEXE	37,0%	37,6%	37,3%
	A altres familiars	N	23	8	31
		% dins SEXE	13,5%	8,6%	11,78%
	A altres persones	N	84	50	134
		% dins SEXE	49,4%	53,7%	51,0%
Total	N	170	93	263	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Per últim podem observar com són les persones que viuen soles les que manco suport informacional demanen (47,6%), seguides de les persones que viuen amb la seva parella i fills (38,9%). En cas de fer-ho aquests dos grups ho fan a "entre dues i tres persones" (19,5% dels que viuen sols i un 20,4% dels que viuen amb parella i fills) mentre que els qui viuen amb altres persones prefereixen demanar-ho a una sola persona en cas de fer-ho (30,8% en ambdós casos).

Taula 6.77 Suport social informacional demanat per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A ningú	N	39	84	12	135
	% dins E. de CONVIVÈNCIA		47,6%	38,9%	30,8%	40,1%
	A una persona	N	13	38	12	63
	% dins E. de CONVIVÈNCIA		15,9%	17,6%	30,8%	18,7%
	A entre dues i tres persones	N	16	44	8	68
	% dins E. de CONVIVÈNCIA		19,5%	20,4%	20,5%	20,2%
	A més de tres persones	N	10	35	5	50
	% dins E. de CONVIVÈNCIA		12,2%	16,2%	12,8%	14,8%
	NS / NC	N	4	15	2	21
	% dins E. de CONVIVÈNCIA		4,9%	6,9%	5,1%	6,2%
Total	N	82	216	39	337	
% dins E. de CONVIVÈNCIA		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que no viuen amb la seva parella i fills són les que més altes puntuacions aporten en la resposta "altres persones" (56,3% de persones que viuen soles i un 60% de les persone que viuen acompanyades però no de la seva parella o fills); amb tot, també les que viuen amb parella (i fills) confien més amb els altres (47,7%) hora de demanar el suport, emperò són elles les que més alt percentatge obtenen quan analitzam qui li demana a la seva parella i/o fills; sembla doncs, que el suport informacional donat dins la llar és efectiu. Els altres dos grups han puntuat amb un 30-31% en demanar-li a la seva parella i fills.

Taula 6.78 Suport social informacional demanat (font) per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	17 30,9%	72 40,4%	9 30%	98 37,3%
	A altres familiars	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	7 12,7%	21 11,8%	3 10%	31 11,78%
	A altres persones	N % dins E. de CONVIVÈNCIA	31 56,3%	85 47,7%	18 60%	134 51,0%
Total		N % dins E. de CONVIVÈNCIA	55 100,0%	178 100,0%	30 100,0%	263 100,0%

2.8. SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DONAT

Taula 6.79 Resum Suport social informacional donat

Variable	N	Valor chi- quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	312	3,631	6	,726	,107
Sexe	312	1,943	3	,584	,079
E. de convivència	312	7,110	6	,311	,149
CAIB	312	0,932	3	,818	,055

Al igual que en el suport emocional donat, aquest és dona més que es demana, tot i que no hi ha una relació significativa amb cap de les quatre variables que hem analitzat. Hora de donar-ho, independentment de l'edat ho fan a un grup d'entre dues i tres persones de forma majoritària (30,6% en general). Les que manco ho donen (a ningú) són les que tenen més edat (24,4%), emperò són també les que en cas de donar-ho a més de tres persones aquest grup és el que puntua més alt (27,8%).

Taula 6.80 Suport social informacional donat per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DONAT	A ningú	N	15	38	22	15
		% dins EDAT	20,8%	21,7%	24,4%	20,8%
	A una persona	N	6	31	12	6
		% dins EDAT	8,3%	17,7%	13,3%	8,3%
	A entre dues i tres persones	N	22	52	29	22
		% dins EDAT	30,6%	29,7%	32,2%	30,6%
	A més de tres persones	N	19	41	25	19
		% dins EDAT	26,4%	23,4%	27,8%	26,4%
	NS / NC	N	10	13	2	10
		% dins EDAT	13,9%	7,4%	2,2%	13,9%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Hora de donar-ho tots tres grups prefereixen fer-ho a altres persones (47,3%) i a continuació a la seva parella i fills (40,2%), amb tot, el grup que més li dóna a la parella i/o fills és el grup de manco edat (42,7% front a un 36,7% dels més grans), mentre que la tendència s'inverteix en cas de donar-li a les persones que no formen part de la família. Aquesta situació, com hem explicat abans, pot ser deguda o bé a què la parella ja falta o bé en què els fills ja no els hi demanen tan de suport, bé per que no ho necessiten (per exemple quan els néts ja són més grans) o bé per que comencen a tenir dificultats en la seva salut.

Taula 6.81 Suport social informacional donat (font) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DONAT	A parella i/o fills	N	32	79	36	147
		% dins EDAT	42,7%	40,9%	36,7%	40,2%
	A altres familiars	N	10	22	14	46
		% dins EDAT	13,3%	11,4%	14,3%	12,6%
	A altres persones	N	33	92	48	173
		% dins EDAT	44%	47,7%	48,8%	47,3%
Total	N	75	193	98	366	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Referent al sexe, tan homes com dones ho donen a “entre dues i tres persones” (28,6% i 31,9% respectivament). Els percentatges són similars a totes les respostes, tot i que les dones puntuen més en la donació a més de tres persones (25,5%) i els homes a “una persona” (15,8%) o a ningú (26,3%); és en aquesta resposta, a ningú, on més diferències hi ha entre les respostes aportades.

Taula 6.82 Suport social informacional donat per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DONAT	A ningú	N	35	40	75
		% dins SEXE	26,3%	19,6%	22,3%
	A una persona	N	21	28	49
		% dins SEXE	15,8%	13,7%	14,5%
	A entre dues i tres persones	N	38	65	103
		% dins SEXE	28,6%	31,9%	30,6%
	A més de tres persones	N	33	52	85
		% dins SEXE	24,8%	25,5%	25,2%
	NS / NC	N	6	19	25
		% dins SEXE	4,5%	9,3%	7,4%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Ambdós prefereixen donar-ho a altres persones abans que a la seva família, especialment les dones (47,7%), mentre que en cas de fer-ho a la parella i als fills, els percentatges tot i semblants, apunten a que són més els homes els qui li donen que no les dones (41,5% front a un 39,3%). Sembla doncs, que hi ha una mica d'especialització hora de donar el suport dins la família, ja que els homes donen més l'informacional i les dones l'emocional (comprovar-ho).

Taula 6.83 Suport social informacional donat (font) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DONAT	A parella i/o fills	N	59	88	147
		% dins SEXE	41,5%	39,3%	40,2%
	A altres familiars	N	17	29	46
		% dins SEXE	12%	13%	12,6%
	A altres persones	N	66	107	173
		% dins SEXE	46,47%	47,7%	47,3%
Total	N	142	224	237	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

En quan al lloc de naixement, sembla que les persones que han nascut a la CAIB ho tenen més clar, ja que un 32,4% ho fa a un grup d'entre 2 i tres persones, mentre que els percentatges de les persones que li donen tan a més de tres persones com a ningú (25,2% en el primer cas i un 22,3% en el segon) són pràcticament iguals en ambdós grups. La diferència, doncs, resideix en que les de la CAIB li donen més a entre dues i tres persones (32,4%) mentre que els de fora puntuen més en donar-li a una sola persona (16,2%).

Taula 6.84 Suport social informacional donat per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A ningú	N	46	29	75
		% dins CAIB	22,2%	22,3%	22,3%
	A una persona	N	28	21	49
		% dins CAIB	13,5%	16,2%	14,5%
	A entre dues i tres persones	N	67	36	103
		% dins CAIB	32,4%	27,7%	30,6%
	A més de tres persones	N	52	33	85
		% dins CAIB	25,1%	25,4%	25,2%
	NS / NC	N	14	11	25
		% dins CAIB	6,8%	8,5%	7,4%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que no viuen a la CAIB li donen de forma majoritària a altres persones que no són de la família (49,3%) i, en cas de fer-ho a la família, ho fan amb un 38% a la parella i/o fills. En canvi, les persones que han nascut a la CAIB mostren percentatges més igualats en quan a donar-ho a altres persones (que continua sent l'opció més escollida, amb un 45,9%) i donar-li a la parella i als fills (41,5%).

Taula 6.85 Suport social informacional donat (font) per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	93	54	147
		% dins CAIB	41,5%	38%	40,2%
	A altres familiars	N	28	18	46
		% dins CAIB	12,5%	12,7%	12,6%
	A altres persones	N	103	70	173
		% dins CAIB	45,9%	49,3%	47,3%
Total	N	224	142	366	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones avaluades que viuen soles donen suport informacional majoritàriament a “entre dues i tres persones” (37,8%), seguides de “a més de tres persones” (20,7%), semblant comportament fan les persones que viuen amb la seva parella (i fills), amb un 29,2% i un 26,9% respectivament. Les persones avaluades que viuen amb altres persones, o bé ho fan a més de tres persones o a una sola (25,6% per ambdós casos). De les persones que no li donen a ningú, són les que viuen soles (24,4%) seguides de les que viuen amb altres persones que no són ni la parella ni els fills (23,1%).

Taula 6.86 Suport social informacional donat per estat de convivència

			ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
			Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SUPPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A ningú	N	20	46	9	75
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	24,4%	21,3%	23,1%	22,3%
	A una persona	N	9	30	10	49
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	11,0%	13,9%	25,6%	14,5%
	A entre dues i tres persones	N	31	63	9	103
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	37,8%	29,2%	23,1%	30,6%
A més de tres persones	N	17	58	10	85	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	20,7%	26,9%	25,6%	25,2%	
NS / NC	N	5	19	1	25	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	6,1%	8,8%	2,6%	7,4%	
Total	N	82	216	39	337	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Com hem comprovat, a qui més se li dóna suport informacional és a altres persones que no formen part de la família (47,6%), especialment per part de persones que no viuen amb la seva parella i fills (55,5%) o per aquelles que viuen soles (50,6%). Són les que viuen amb la parella i fills les que més alts percentatges mostren en donar suport a la seva parella i fills (42,2%) seguides de les que viuen soles (36,4%).

Taula 6.87 Suport social informacional donat (font) per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPORT SOCIAL INFORMACIONAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	28	103	12	143
	% dins E. de CONVIVÈNCIA		36,4%	42,2%	33,3%	40%
	A altres familiars	N	10	30	4	44
	% dins E. de CONVIVÈNCIA		13%	12,3%	11,1%	12,3%
A altres persones	N	39	111	20	170	
% dins E. de CONVIVÈNCIA		50,6%	45,5%	55,5%	47,6%	
Total	N	77	244	36	357	
% dins E. de CONVIVÈNCIA		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.9. SUPORT SOCIAL MATERIAL REBUT

Taula 6.88 Resum Suport social material rebut

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	302	10,763	6	,096	,186
Sexe	302	3,928	3	,269	,113
E. de convivència	302	5,963	6	,427	,139
CAIB	302	1,277	3	,735	,065

Com s'ha pogut comprovar anteriorment, el suport social material és el manco índex a cada procés (recepció, percepció, demanda i donació) presenta; a així, la resposta majoritària en la recepció és que "quasi mai" reben suport material, especialment la del grup format pels alumnes d'entre 60 i 69 anys. En cas de fer-ho les persones de manco de 60 anys asseguren que ho fan "poques vegades" (12,5%); mentre que els altres dos grups ho fan "a vegades" (17,7% i 17,8% respectivament).

Taula 6.89 Suport social material rebut per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL MATERIAL REBUT	Quasi mai	N	39	93	38	170
		% dins EDAT	54,2%	53,1%	42,2%	50,4%
	Poques vegades	N	9	25	22	56
		% dins EDAT	12,5%	14,3%	24,4%	16,6%
	A vegades	N	7	31	16	54
		% dins EDAT	9,7%	17,7%	17,8%	16,0%
	Sovint	N	7	8	7	22
		% dins EDAT	9,7%	4,6%	7,8%	6,5%
	NS / NC	N	10	18	7	35
		% dins EDAT	13,9%	10,3%	7,8%	10,4%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Són els homes els que manco el reben, de fet, agrupant les respostes “quasi mai” i “poques vegades”, els homes asseguren que no reben en un 72,9% front a un 63,2% de les dones; les quals puntuen més en les respostes “a vegades” (18,5%) i “sovint” (7,4%).

Taula 6.90 Suport social material rebut per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL MATERIAL REBUT	Quasi mai	N	72	98	170
		% dins SEXE	54,1%	48,0%	50,4%
	Poques vegades	N	25	31	56
		% dins SEXE	18,8%	15,2%	16,6%
	A vegades	N	16	38	54
		% dins SEXE	12,0%	18,6%	16,0%
	Sovint	N	7	15	22
		% dins SEXE	5,3%	7,4%	6,5%
	NS / NC	N	13	22	35
		% dins SEXE	9,8%	10,8%	10,4%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

En quan als dos grups diferenciats per lloc de naixement, els percentatges són molt similars en les respostes referides a la poca recepció del suport material, en canvi, els que han nascut a la CAIB puntuen més alt en “a vegades” (18,5%) mentre que els que han nascut a la CAIB ho fan a la resposta “sovint” (7,2%), tot i que no amb diferències molt elevades.

Taula 6.91 Suport social material rebut per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL MATERIAL REBUT	Quasi mai	N	106	64	170
		% dins CAIB	51,2%	49,2%	50,4%
	Poques vegades	N	34	22	56
		% dins CAIB	16,4%	16,9%	16,6%
	A vegades	N	30	24	54
		% dins CAIB	14,5%	18,5%	16,0%
	Sovint	N	15	7	22
		% dins CAIB	7,2%	5,4%	6,5%
	NS / NC	N	22	13	35
		% dins CAIB	10,6%	10,0%	10,4%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que viuen soles són les que més alt percentatge presenta en la resposta “quasi mai” (54,9%), tot i que també és la més puntuada en les altres dues formes de convivència. En cas de rebre'l, les persones que viuen soles ho fan majoritàriament “a vegades” (19,5%), en canvi les que viuen amb la parella (i fills) ho fan “poques vegades” (19%), les persones que tenen altres formes de convivència, puntuen en igual percentatge amb aquestes dues respostes (15,4%).

Taula 6.92 Suport social material rebut per esta de convivència

			ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total
			Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència	
SUPPORT SOCIAL MATERIAL REBUT	Quasi mai	N	45	105	20	170
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	54,9%	48,6%	51,3%	50,4%
	Poques vegades	N	9	41	6	56
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	11,0%	19,0%	15,4%	16,6%
	A vegades	N	16	32	6	54
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	19,5%	14,8%	15,4%	16,0%
	Sovint	N	5	12	5	22
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	6,1%	5,6%	12,8%	6,5%
	NS / NC	N	7	26	2	35
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	8,5%	12,0%	5,1%	10,4%
Total	N	82	216	39	337	
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.10. SUPORT SOCIAL MATERIAL PERCEBUT

Taula 6.93 Resum Suport social material percebut

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	320	7,525	6	,275	,152
Sexe	320	7,669	3	,053	,153
E. de convivència	320	8,449	6	,207	,160
CAIB	320	8,516	3	,036	,161

La percepció del suport, sigui quin sigui, sol ser molt percebut. En aquest cas, no és l'excepció. Són els més joves els que sembla que ho perceben més (54,2% front al 38,9% de les persones que tenen 70 o més anys). El grup de persones de 70 anys o més són les que més alt puntuen en les altres respostes "Sí, el més probable" (26,7%), "tal vegada" (21,1%) i "no" (10%).

Taula 6.94 Suport social material percebut per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
SUPORT SOCIAL MATERIAL PERCEBUT	No	N	6	12	9	27
		% dins EDAT	8,3%	6,9%	10,0%	8,0%
	Tal vegada	N	10	23	19	52
		% dins EDAT	13,9%	13,1%	21,1%	15,4%
	Sí, el més probable	N	12	41	24	77
		% dins EDAT	16,7%	23,4%	26,7%	22,8%
	Sí, segur	N	39	90	35	164
		% dins EDAT	54,2%	51,4%	38,9%	48,7%
	NS / NC	N	5	9	3	17
		% dins EDAT	6,9%	5,1%	3,3%	5,0%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Les dones són les que més el perceben de forma segura (53,4%), mentre que els homes puntuen més alt en les respostes intermitges com "Sí, el més probable" i "tal vegada" (21,1% i 11,8%) respectivament. Seria interessant continuar investigant amb aquelles persones (8%) que afirmen que no el perceben.

Taula 6.95 Suport social material percebut per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL MATERIAL PERCEBUT	No	N	10	17	27
		% dins SEXE	7,5%	8,3%	8,0%
	Tal vegada	N	28	24	52
		% dins SEXE	21,1%	11,8%	15,4%
	Sí, el més probable	N	34	43	77
		% dins SEXE	25,6%	21,1%	22,8%
	Sí, segur	N	55	109	164
		% dins SEXE	41,4%	53,4%	48,7%
	NS / NC	N	6	11	17
		% dins SEXE	4,5%	5,4%	5,0%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

En canvi, són els que han nascut fora de la CAIB els que més segurs estan en la percepció del suport material (52,3% front a un 46,4%); tot i que aquesta és la resposta més escollida per a totes les persones avaluades. Si ajuntam les respostes de “sí, segur” i “sí, el més probable” són les de la CAIB les que ho perceben més (73,5% front a un 68,5% dels que no han nascut a la CAIB); de fet, els que mostren més percentatge en la resposta “tal vegada” són els que no han nascut a la CAIB (20,8%).

Taula 6.96 Suport social material percebut per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL MATERIAL PERCEBUT	No	N	17	10	27
		% dins CAIB	8,2%	7,7%	8,0%
	Tal vegada	N	25	27	52
		% dins CAIB	12,1%	20,8%	15,4%
	Sí, el més probable	N	56	21	77
		% dins CAIB	27,1%	16,2%	22,8%
	Sí, segur	N	96	68	164
		% dins CAIB	46,4%	52,3%	48,7%
	NS / NC	N	13	4	17
		% dins CAIB	6,3%	3,1%	5,0%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que viuen amb la seva parella (i fills) són les que més perceben el suport material (51,4%) seguides per les que viuen amb altres persones (48,7%) i en darrer lloc per les que viuen soles (41,5%); de fet, aquestes darreres puntuen més en la resposta “tal vegada” (23,2%) que no en “Sí, el més probable” (20,7%), fet que no ocorre en les persones que viuen amb algú. Crida l’atenció l’elevat percentatge de persones que viuen acompanyades però no amb la parella i fills que afirmen que no el perceben mai (15,4%).

Taula 6.97 Suport social material percebut per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPORT SOCIAL MATERIAL PERCEBUT	No	N	6	15	6	27
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	7,3%	6,9%	15,4%	8,0%
	Tal vegada	N	19	28	5	52
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	23,2%	13,0%	12,8%	15,4%
	Sí, el més probable	N	17	51	9	77
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	20,7%	23,6%	23,1%	22,8%
	Sí, segur	N	34	111	19	164
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	41,5%	51,4%	48,7%	48,7%
	NS / NC	N	6	11	0	17
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	7,3%	5,1%	,0%	5,0%
	Total	N	82	216	39	337
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2.11. SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT

Taula 6.98 Resum Suport social material demanat

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	312	7,465	6	,280	,153
Sexe	312	1,230	3	,746	,063
E. de convivència	312	,1308	6	,971	,065
CAIB	312	7,032	3	,071	,148

Si bé la demana del suport és el procés que manco s'activa en les persones majors avaluades, en el cas del suport material és on manco suport es demana. En quan a l'edat, són les persones més joves les que no el demanen a ningú (63,9%) i les de 70 anys o més les que li demanen a "més de tres persones" (12,2%). En cas de demanar-ho, les persones majors avaluades més joves ho demanen a "entre dues i tres persones" (13,9%) o a més de tres persones (9,7%); en canvi, les persones d'entre 60 i 69 anys, ho fan a un grup més reduït; o bé a una persona (12%) o bé a "entre dues i tres persones" (11,4%). El grup de persones majors de 69 anys mostren percentatges similars en totes les respostes.

Taula 6.99 Suport social material demanat per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A ningú	N	46	109	51	206
		% dins EDAT	63,9%	62,3%	56,7%	61,1%
	A una persona	N	3	21	11	35
		% dins EDAT	4,2%	12,0%	12,2%	10,4%
	A entre dues i tres persones	N	10	20	13	43
		% dins EDAT	13,9%	11,4%	14,4%	12,8%
	A més de tres persones	N	7	10	11	28
		% dins EDAT	9,7%	5,7%	12,2%	8,3%
	NS / NC	N	6	15	4	25
		% dins EDAT	8,3%	8,6%	4,4%	7,4%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En cas de demanar-ho, les persones més jove de 60 anys prefereixen demanar-ho a la parella i/o fills (42,9%) seguides de les d'altres persones (35,7%), en canvi, les persones de més de 60 anys prefereixen fer-ho primer a altres persones (48,4% i 45,1% respectivament). En aquest cas, el del suport material, es demanat a altres familiars més que en els altres casos (informativa i emocional).

Taula 6.100 Suport social material demanat (font) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	12	25	21	58
		% dins EDAT	42,9%	39,1%	41,2%	40,5%
	A altres familiars	N	6	8	7	21
		% dins EDAT	21,4%	12,5%	13,7%	14,7%
	A altres persones	N	10	31	23	64
		% dins EDAT	35,7%	48,4%	45,1%	44,7%
Total	N	20	50	35	143	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

No hi ha gaires diferències entre els sexes hora de demanar el suport material, de fet, ambdós no ho demanen a ningú (62,5% els homes i un 60,3% les dones) i, en cas de fer-ho, es fa "a entre dues i tres persones" (13,5% i 12,3% respectivament).

Taula 6.101 Suport social material demanat per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A ningú	N	83	123	206
		% dins SEXE	62,4%	60,3%	61,1%
	A una persona	N	11	24	35
		% dins SEXE	8,3%	11,8%	10,4%
	A entre dues i tres persones	N	18	25	43
		% dins SEXE	13,5%	12,3%	12,8%
	A més de tres persones	N	12	16	28
		% dins SEXE	9,0%	7,8%	8,3%
	NS / NC	N	9	16	25
		% dins SEXE	6,8%	7,8%	7,4%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Els homes ho solen demanar més al seu nucli familiar (47,4%), seguit dels altres no familiars (38,6%), en canvi, les dones mostren un comportament contrari; és a dir, que prefereixen demanar-ho primer als altres (48,8%) que al nucli familiar (36%), tal vegada això es deu a què sembla que les dones tenen una xarxa veïnal més activa i per aquest motiu aquesta funciona també més quan es demana algun suport material.

Taula 6.102 Suport social material demanat (font) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	27	31	58
		% dins SEXE	47,4%	36%	40,5%
	A altres familiars	N	8	13	21
		% dins SEXE	14,1%	15,1%	14,7%
	A altres persones	N	22	42	64
		% dins SEXE	38,6%	48,8%	44,7%
Total	N	57	86	143	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Si ens fixam en el seu lloc de naixement, els que han nascut a la CAIB són els que manco ho demanen (63,3% no ho demana a ningú) i en cas de fer-ho, es fa a “entre dues i tres persones” (10,1%) o “a més de tres persones” (9,2%); en canvi, si bé els que no han nascut a la CAIB ho demanen més, aquests sembla que ho fan a un nucli més reduït: 14,6% ho fa a una sola persona i un 16,9% a entre dues i tres persones.

Taula 6.103 Suport social material demanat per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A ningú	N	131	75	206
		% dins CAIB	63,3%	57,7%	61,1%
	A una persona	N	16	19	35
		% dins CAIB	7,7%	14,6%	10,4%
	A entre dues i tres persones	N	21	22	43
		% dins CAIB	10,1%	16,9%	12,8%
	A més de tres persones	N	19	9	28
		% dins CAIB	9,2%	6,9%	8,3%
	NS / NC	N	20	5	25
		% dins CAIB	9,7%	3,8%	7,4%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

En cas de demanar-ho, les persones que han nascut a la CAIB ho fan per igual al nucli familiar o a altres persones (45,2% i 42,8% respectivament), en canvi, les persones que no han nascut a la CAIB tenen preferència per a demanar-ho a altres persones no familiars (47,4%) abans que al nucli familiar (33,9%). Són els que han nascut fora de la CAIB els que més demanen suport a altres membres de la família que no són el nucli familiar (18,6%).

Taula 6.104 Suport social material demanat (font) per CAIB

		CAIB		Total	
		A la CAIB	Fora de CAIB		
SUPPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	38	20	58
	% dins SEXE		45,2%	33,9%	40,5%
	A altres familiars	N	10	11	21
	% dins SEXE		12%	18,6%	14,7%
	A altres persones	N	36	28	64
	% dins SEXE		42,8%	47,4%	44,7%
Total	N	55	50	105	
	% dins SEXE		100,0%	100,0%	100,0%

Les persones que viuen amb algú que no és la parella o els fills són les que manco suport material demanen (66,7%), seguides de les persones que viuen soles (64,6%), aquestes, en cas de fer-ho prefereixen demanar-ho a “entre dues i tres persones” (12,2%). Les persones que viuen amb la parella i fills són les que més demanen aquest suport, sigui quin sigui el nombre de persones a les que se li demani.

Taula 6.105 Suport social material demanat per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A ningú	N	53	127	26	206
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	64,6%	58,8%	66,7%	61,1%
	A una persona	N	7	23	5	35
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	8,5%	10,6%	12,8%	10,4%
	A entre dues i tres persones	N	10	29	4	43
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	12,2%	13,4%	10,3%	12,8%	
	A més de tres persones	N	6	18	4	28
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	7,3%	8,3%	10,3%	8,3%	
	NS / NC	N	6	19	0	25
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	7,3%	8,8%	,0%	7,4%	
	Total	N	82	216	39	337
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En cas de demanar-ho, les persones que viuen soles solen recórrer primer a altres persones no familiars (48,3%) abans que a la parella i /o fills (34,5%), en canvi, els que viuen amb la seva parella i fills primer els hi demanen a ells que no a altres persones que no formen part de la seva família (45% front a un 39% respectivament). Són les persones que viuen amb altres que no són el nucli familiar les que més recorren a altres persones no familiars. Aquests resultats no ens han d'estranyar ja que és possible que recorrin a altres persones quan falta o bé la parella o els fills (com per exemple en els casos que no viuen amb ells).

Taula 6.106 Suport social material demanat (font) per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	10	45	3	58
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	34,5%	45%	21,4%	40,5%
	A altres familiars	N	5	16	0	21
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	17,2%	16%	,0%	14,7%	
	A altres persones	N	14	39	11	64
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	48,3%	39%	78,6%	44,7%	
	Total	N	29	100	14	143
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.12. SUPORT SOCIAL MATERIAL DONAT

Taula 6.107 Resum Suport social material donat

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	311	5,848	6	,440	,136
Sexe	311	2,701	3	,440	,093
E. de convivència	311	9,213	6	,162	,170
CAIB	311	,936	3	,817	,055

El suport material és el que manco es sol donar, segurament degut a la naturalesa d'aquest i al fet que socialment, les persones són reticents tan a dir que en demanen que en donen. En el nostre estudi no es mostra cap relació significativa entre la donació del suport amb les variables sexe, edat, lloc de naixement i estat de convivència. En el cas de la donació del suport amb la seva edat, les persones més joves són les que manco el donen i, en cas de fer-ho, el donen a un grup reduït, "a entre dues i tres persones" (23,6%) o a més de tres persones (16,7%); les mateixes eleccions són les escollides per les persones de 70 anys o més (23,3% per ambdues respostes); en canvi, les persones d'entre 60 i 69 anys, tot i també triar primer a un grup reduït (24%), després es decanta primer per a fer-ho a una persona (22,9% que no a més de tres persones (15,4%).

Taula 6.108 Suport social material donat per edat

		EDAT			Total	
		< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys		
SUPORT SOCIAL MATERIAL DONAT	A ningú	N	26	51	25	102
		% dins EDAT	36,1%	29,1%	27,8%	30,3%
	A una persona	N	9	40	20	69
		% dins EDAT	12,5%	22,9%	22,2%	20,5%
	A entre dues i tres persones	N	17	42	21	80
		% dins EDAT	23,6%	24,0%	23,3%	23,7%
	A més de tres persones	N	12	27	21	60
		% dins EDAT	16,7%	15,4%	23,3%	17,8%
	NS / NC	N	8	15	3	26
		% dins EDAT	11,1%	8,6%	3,3%	7,7%
Total	N	72	175	90	337	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Si analitzam a qui li donen, tots els grups, ho fan primer a la seva parella i/o fills, especialment les de més de 70 anys. Les que donen més suport material a altres familiars que no són del nucli són els que formen part del grup de més joves (16,4%); mentre que qui en dóna més a persones que no són de la seva família són els que tenen entre 60 i 69 anys.

Taula 6.109 Suport social material donat (font) per edat

			EDAT			Total
			< 60 anys	De 60 a 69 anys	70 o més anys	
SUPORT SOCIAL MATERIAL DONAT	A parella i/o fills	N	25	65	41	131
		% dins EDAT	45,4%	46%	47,1%	46,2%
	A altres familiars	N	9	14	11	34
		% dins EDAT	16,4%	10%	12,6%	12%
	A altres persones	N	21	62	35	118
		% dins EDAT	38,2%	44%	40,2%	41,7%
Total	N	55	141	87	283	
	% dins EDAT	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Diferenciant la donació del suport material per sexe, són els homes els que manco en donen (“a ningú”, 33,1%) i, en cas de fer-ho, els percentatges mostren una tendència a fer-ho a poques persones (“a una persona”, 22,6%, “a més de tres persones”, 18,8%). En canvi, les dones sembla que donen molt de suport material a un grup reduït “a entre dues i tres persones” (26,5%), tan que s’aproxima a la resposta “a ningú” (28,4%).

Taula 6.110 Suport social material donat per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL MATERIAL DONAT	A ningú	N	44	58	102
		% dins SEXE	33,1%	28,4%	30,3%
	A una persona	N	30	39	69
		% dins SEXE	22,6%	19,1%	20,5%
	A entre dues i tres persones	N	26	54	80
		% dins SEXE	19,5%	26,5%	23,7%
	A més de tres persones	N	25	35	60
		% dins SEXE	18,8%	17,2%	17,8%
	NS / NC	N	8	18	26
		% dins SEXE	6,0%	8,8%	7,7%
Total	N	133	204	337	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Quin és aquest grup reduït a qui li dóna suport material les dones? Sembla que aquest forma part o bé del nucli familiar (45,1%) o bé d'altres persones que no formen part de la família (42,8%). Els homes mostren les mateixes eleccions, tot i que sembla que es decanten més per a fer-ho al nucli familiar (48,6%) abans que a altres persones (40,2%).

Taula 6.111 Suport social material donat (font) per sexe

			SEXE		Total
			Home	Dona	
SUPORT SOCIAL MATERIAL DONAT	A parella i/o fills	N	52	79	131
		% dins SEXE	48,6%	45,1%	46,2%
	A altres familiars	N	12	22	34
		% dins SEXE	11,2%	12,6%	12%
	A altres persones	N	43	75	118
		% dins SEXE	40,2%	42,8%	41,7%
Total	N	107	175	283	
	% dins SEXE	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que han nascut a la CAIB no ho donen a ningú (31,4%) i, en cas de fer-ho, ho fan a un grup reduït “a entre dues i tres persones” (23,2%). Les que no han nascut a la CAIB també afirmen que no ho donen a ningú (28,5%), emperò mostren percentatges molt distribuïts en la resta de respostes, així, li donen o bé a “entre dues i tres persones” (24,6%) o bé a una sola persona “23,1%).

Taula 6.112 Suport social material donat per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A ningú	N	65	37	102
		% dins CAIB	31,4%	28,5%	30,3%
	A una persona	N	39	30	69
		% dins CAIB	18,8%	23,1%	20,5%
	A entre dues i tres persones	N	48	32	80
		% dins CAIB	23,2%	24,6%	23,7%
	A més de tres persones	N	37	23	60
		% dins CAIB	17,9%	17,7%	17,8%
	NS / NC	N	18	8	26
		% dins CAIB	8,7%	6,2%	7,7%
Total	N	207	130	337	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

En cas de donar-ho, les persones que han nascut a la CAIB ho fan primer al nucli familiar (46,2%) seguit per altres persones no familiars (40%), i són elles les que més alt percentatge mostren en la donació del suport material altres familiars (13,9%). En canvi, les que no han nascut a la CAIB li donen quasi bé per igual a la parella i/o fills i a altres persones (45,4% i 44,5% respectivament).

Taula 6.113 Suport social material donat (font) per CAIB

			CAIB		Total
			A la CAIB	Fora de CAIB	
SUPPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	80	51	131
		% dins CAIB	46,2%	45,4%	46,2%
	A altres familiars	N	24	10	34
		% dins CAIB	13,9%	9,1%	12%
	A altres persones	N	69	49	118
		% dins CAIB	40%	44,5%	41,7%
Total	N	173	110	283	
	% dins CAIB	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que viuen soles són les que primer donen el suport material a “entre dues i tres persones” (32,9%) que “a ningú” (28%), resposta que sempre ha estat la més escollida per a tots els altres grups analitzats; també aquesta tendència s’observa en el grup que viuen amb altres persones que no formen part del nucli familiar, tot i que aquestes li donen sols “a una persona” (30,8%) i el percentatge és més similar a la resposta “a ningú” (28,2%). En canvi, els que viuen amb la parella (i fills) no ho donen a ningú (31,5%) però en cas de fer-ho, ho fan o bé a “entre dues i tres persones” o “a més de tres persones” (20,4% respectivament).

Taula 6.114 Suport social material donat per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A ningú	N	23	68	11	102
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	28,0%	31,5%	28,2%	30,3%
	A una persona	N	15	42	12	69
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	18,3%	19,4%	30,8%	20,5%
	A entre dues i tres persones	N	27	44	9	80
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	32,9%	20,4%	23,1%	23,7%	
	A més de tres persones	N	9	44	7	60
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	11,0%	20,4%	17,9%	17,8%	
	NS / NC	N	8	18	0	26
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	9,8%	8,3%	,0%	7,7%	
	Total	N	82	216	39	337
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Les persones que viuen soles li donen el suport material majoritàriament a persones que no formen part de la seva família (55%) o a la parella i fills (38%); les persones que viuen amb la parella i fills mostren les eleccions al contrari que les que viuen soles, és a dir, que primer li donen a la parella i/o fills (50,3%) i després a altres persones que no formen part de la seva família (36,1%). Les que viuen amb altres persones que no són del nucli familiar, no semblen mostrar aquesta preferència per cap d'ambdós grups (44,8% per altres persones i 41,1% per a parella i/o fills). Les persones que viuen amb algú donen més suport a altres familiars que no són del nucli familiar (13,7% i 13,8%) que les que viuen soles (7%).

Taula 6.115 Suport social material donat (font) per estat de convivència

		ESTAT DE CONVIVÈNCIA			Total	
		Sol	Amb parella (i fills)	Altres formes de convivència		
SUPORT SOCIAL MATERIAL DEMANAT	A parella i/o fills	N	27	92	12	131
		% dins E. de CONVIVÈNCIA	38%	50,3%	41,4%	46,2%
	A altres familiars	N	5	25	4	34
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	7%	13,7%	13,8%	12%	
	A altres persones	N	39	66	13	118
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	55%	36,1%	44,8%	41,7%	
	Total	N	71	183	29	283
	% dins E. de CONVIVÈNCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Resum

En aquest capítol hem fet un anàlisi descriptiu sobre les relacions significatives entre les variables de la xarxa social i les variables del suport social en relació a quatre de les variables sociodemogràfiques més citades a la bibliografia: sexe, edat, estat de convivència i lloc de naixement.

Un cop analitzades totes les relacions a través de taules de contingència on no hem tengut en compte les respostes “no sap / no contesta”, les relacions significatives han estat:

Sentiment de soledat i estat de convivència ($p < 0,003$); és a dir, que viure sol es relaciona amb majors sentiments de soledat, tal i com ja afirmaven Madrigal (2000) o Abellán (2002), quan afirmava que la forma de convivència és un indicador clau per a conèixer la vida d'una persona. Tot i aquest resultat, sempre hem de tenir present que sentir-se sol no equival a estar sol. Hem de tenir present que a mesura que augmenta l'edat, augmenta el nombre de persones que viuen soles, tal i com ens mostren els diferents informes anuals a nivell autonòmic i nacional (IBAS, 1998, IMSERSO, 2009); altres variables que hi poden afectar són el sexe (recordem que en aquests mateixos informes les dones són les que tenen més alt nivell d'esperança de vida) i vídues. Aquest sentiment es pot veure augmentat quan viuen a grans ciutats (Chambers, 2003) o quan resideixen en institucions (Wan, 1981).

A més de les circumstàncies sociodemogràfiques, aquests sentiments també poden venir provocats pel deteriorament de les relacions familiars, de l'aïllament social i d'una menor participació en activitats agradables (IMSERSO, 2000; Iglesias, 2001; Rubio, 2004).

Per últim, cal concloure que el sentiment de soledat és una de les preocupacions principals de les persones majors (Salgado et al, 1995; Ballester et al, 2003) i sentiments associats a aquests com són el percebre que un ja no és útil, que no el necessiten pot afectar a la salut (Santamaria, 2001).

Canvis en la xarxa des de fa 5 anys han correlacionat tan **amb el lloc de naixement ($p < 0,035$) i amb l'estat de convivència ($p < 0,010$)**. Continuant amb les aportacions realitzades fins ara, són les persones que viuen soles les que senten que la seva xarxa ha disminuït (22%), front a un 5,6% de persones que viuen amb la seva parella (i fills) o amb altres formes de convivència (10,3%). En aquest sentit, podem entendre que el motiu d'aquests resultats es degui a què han perdut relacions significatives al llarg d'aquest 5 anys, com pot ser la parella (per separació, divorci o mort d'aquesta) i, conseqüentment (també per aquelles que no hagin perdut a la parella però sí a altres relacions significatives) deixin de tenir contacte amb les xarxes principals de la persona amb qui han perdut el contacte i que per ells eren xarxes secundàries; això és, per exemple, amb els amics de la parella.

Cal tenir present que la resposta majoritària, emperò, el 28,2% de la mostra total (28% de persones que viuen soles) que afirmen que la seva xarxa social ha augmentat, fet que poden considerar que part d'aquestes es deguin a les noves relacions establertes a la UOM¹.

Respecte a la relació amb el lloc de naixement i els canvis produïts 5 anys enrera en la seva xarxa social, són les persones que han nascut a la CAIB les que més afirmen haver augmentat la seva xarxa social (33,3% front a un 20%), mentre que els percentatges més elevats en la resposta "sí, ha disminuït" són els que han nascut fora de la CAIB (13,1% front a un 8,2%).

Recordem que les persones que no han nascut a la CAIB porten més de 30 anys (espanyols, 25,5%) o més de 20 (estrangers, 4,5%) poden haver perdut en aquests 5 anys relacions familiars i que no hagin considerat com a significatives les relacions amb els nous membres familiars si aquests no resideixen a Mallorca, fet que no ocorre a les persones majors que han nascut a la CAIB, les quals poden continuar amb el contacte amb tots els membres de la família; aquest fet podria explicar algunes de les respostes de les persones que porten molts d'anys a Mallorca; en canvi, per aquelles que en porten pocs, també hem d'afegir la disminució que puguin haver tengut en les seves relacions amb amics, veïnats,... que les persones majors de la CAIB no han sofert.

¹ Com hem pogut comprovar en el capítol anterior, les persones majors avaluades afirmaven haver guanyat bastants relacions socials (32,2%) o algunes (42,2%) i que aquestes provenen de la UOM (39,5%), dels amics (34,1%) o d'alguna associació o club (31,2%).

Per últim, el suport percebut és qui més correlacions significatives ha mostrat; tot i que ja ha quedat demostrada la relació entre la percepció del suport social i la salut (Saks, K et al. ,2003 entre d'altres), el procés de la percepció és el més nomenat en la nostra mostra, especialment en el suport emocional (58,2%). Aquesta dada coincideix amb alguns dels estudis revisats (Kessler, 1992; Ballester et al, 2003) tot i que s'afirma que un dels motius d'aquests resultats poden ser els efectes de la desitjabilitat social, o la altres factors, com ara, la trajectòria personal (Michalos, 1985).

Així han correlacionat de forma significativa el **suport social emocional percebut i sexe ($p<0,010$) i lloc de naixement ($p<0,043$)**. Continuant amb les persones que no han nascut a la CAIB, aquestes perceben de forma segura (63,8%) el suport social emocional, però no tan com les persones que han nascut a la CAIB (85,5%).

Són també les dones les que més suport emocional perceben (87,8% front a un 78,2% dels homes). De fet, aquesta relació significativa hi és també en quan al **suport social informacional ($p<0,035$)**, a on les dones ho perceben de forma segura en un 83,3%, mentre que els homes puntuen més baix en les respostes a on s'afirmen que el percebran "tal vegada" (14,3% front a un 10,3%) o que, directament, no el percebran (3,8% front a un 1%). En canvi, tot i que no es mostra una relació significativa en la percepció del suport material ($p<0,053$), continuen sent les dones les que el perceben de forma més segura (52,3%), mentre que els homes en aquest cas es decanten per respostes intermitges, com "tal vegada" (21,2% front a un 11,8% en les dones).

A on es mostra una relació significativa és entre la **percepció del suport material i l'estat de convivència ($p<0,036$)**, tornat a les relacions significatives descrites anteriorment, són les persones que viuen soles les que mostren que el rebran "tal vegada" (23,2%), mentre que les que viuen amb algú, afirmen que ho rebran "segur" amb un 51,4%. En aquest cas cal fer una diferenciació entre aquest grup, si bé es cert que les persones que viuen amb la seva parella, en cas de no percebre'l de forma segura, ho faran "probablement" amb un 20,7%, crida l'atenció l'elevat percentatge de persones que viuen acompanyades però no amb la parella i fills que afirmen que no el perceben mai (15,4%).

CAPÍTOL VII

*ANÀLISI DELS EFECTES DE LA UOM
EN RELACIÓ A LA XARXA SOCIAL I
EL SUPORT SOCIAL*

Introducció

La segona part d'aquest anàlisi es centra en identificar aquelles variables que tenen una relació significativa ($p \leq 0,05$) amb el fet d'estar matriculat i de participar a la UOM; en concret com aquest fet ha afectat en la seva xarxa social (si ha augmentat, si continua igual o si bé ha disminuït). Dedicam la segona part del capítol a analitzar els canvis produïts en la xarxa social en relació al curs a on estan matriculats, és a dir, quines variables del suport social i de la xarxa social correlacionen de forma significativa amb els curs que realitzaren quan se'ls va avaluar.

1. ANÀLISI DELS EFECTES DE LA UOM EN RELACIÓ A LES VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES, DE LA XARXA SOCIAL I DEL SUPORT SOCIAL.

A continuació descrivim una taula-resum on podem veure les principals relacions significatives respecte a l'efecte que ha tengut la UOM en la seva xarxa social, ja que entenem que aquests fet hi tindrà efectes positius, com hem descrit a la nostra hipòtesi principal. Al igual que hem fet en l'apartat anterior, en aquesta taula hem descartat tan les respostes de "no sap / no contesta" com les no avaluades en determinades variables.

Taula 7.1. Resum efectes de la UOM

Variable	N	Valor chi- quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Curs	337	21,892	12	0,039	0,247
Edat	337	2,768	6	0,837	0,090
Lloc de naixement	337	4,731	9	0,857	0,118
CAIB	337	2,739	3	0,434	0,090
Anys vivint a Mca	337	18,213	18	0,442	0,226
Sexe	337	4,347	3	0,226	0,113
Estat civil	337	20,922	9	0,013	0,242
Estat de convivència	337	13,081	9	0,162	0,193
Nivell d'estudis	152	23,190	6	0,001	0,364
Situació laboral	152	45,445	15	0,000	0,480
Relacions perdudes	328	13,475	9	0,142	0,199
Relacions guanyades	322	33,798	9	0,000	0,308
Sentiment de soledat	333	22,862	9	0,007	0,253
Ha canviat la xarxa	238	10,361	9	0,322	0,204
Percepció del manteniment	288	16,863	9	0,051	0,235
Canviarà la xarxa	202	8,680	6	0,192	0,203
SSER	326	23,298	9	0,006	0,258
SSEP	327	38,608	9	0,000	0,325
SSEDe	319	7,689	9	0,566	0,153
SSEDo	315	13,763	9	0,131	0,205
SSIR	307	14,845	9	0,095	0,215
SSIP	320	27,981	9	0,001	0,284
SSIDe	316	12,611	9	0,181	0,196
SSIDo	312	11,066	9	0,271	0,185
SSMR	302	10,479	9	0,313	0,183
SSMP	320	15,487	9	0,078	0,215
SSMDe	312	16,810	9	0,052	0,226
SSMDo	311	8,319	9	0,502	0,161

1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Curs

Es mostra una relació significativa entre el curs i l'efecte que té la UOM ($p < 0,039$) dins la seva xarxa social. Aquesta relació es deu al nombre de persones avaluades que hem avaluat, és a dir, que en primer tenim un total de 109 persones avaluades, mentre que al cinquè curs sols 44. Aquest fet es deu al que, com ja hem comentat, que a la primera passació no existien els cursos de segon cicle (quart i cinquè) i, a més, la davallada del nombre d'alumnes a mesura que augmenta el curs. Amb tot, cal comentar que és al primer curs a on més s'afirma que la seva xarxa social ha augmentat, possiblement degut a què als cursos posteriors, aquestes relacions ja s'han estabilitzat (d'aquí que, per exemple, a cinquè és on més alt percentatge hi hagi en la resposta "continua igual").

Taula 7.2. Curs per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc		
CURS	Primer	N	0	2	93	14	109
		% dins UOM	,0%	8,0%	35,1%	32,6%	32,3%
	Segon	N	1	7	53	13	74
		% dins UOM	25,0%	28,0%	20,0%	30,2%	22,0%
	Tercer	N	2	4	43	8	57
		% dins UOM	50,0%	16,0%	16,2%	18,6%	16,9%
	Quart	N	1	4	45	3	53
		% dins UOM	25,0%	16,0%	17,0%	7,0%	15,7%
	Cinquè	N	0	8	31	5	44
		% dins UOM	,0%	32,0%	11,7%	11,6%	13,1%
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Edat

Respecte a l'edat, són les persones d'entre 60 i 69 anys les que més afirmen que ha augmentat la seva xarxa social (52,5%), mentre que sols un de cada grup (a excepció del grup de més edat, on hi ha dues persones) són les que afirmen que la seva xarxa ha disminuït. Cal destacar que tots els grups d'edat, i amb diferència, afirmen que la seva xarxa social ha augmentat.

Taula 7.3. Edat per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc		
EDAT	>60	N	1	4	56	11	72
	anys	% dins UOM	25,0%	16,0%	21,1%	25,6%	21,4%
	De 60 a	N	1	15	139	20	175
	69 anys	% dins UOM	25,0%	60,0%	52,5%	46,5%	51,9%
	70 anys	N	2	6	70	12	90
	o més	% dins UOM	50,0%	24,0%	26,4%	27,9%	26,7%
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Lloc de naixement

No es mostra una relació significativa entre el lloc de naixement i els efectes de la UOM a la seva xarxa social, de fet, sols a la resposta de "ha disminuït" hi ha quatre persones, tres que no han nascut a la CAIB i una de la CAIB.

Un total de 265 persones afirmen que ha augmentat la seva xarxa, un 38,8% són nascuts fora de la CAIB i un 61,2% de la CAIB. Sembla que on més diferències hi ha és en la resposta de què continuar igual (a excepció de si ha disminuït, ja que sols hi ha 4 persones), en aquesta, són un 68% de persones nascudes a la CAIB i un 32% fora de la CAIB, per tant, sembla que l'augment de la xarxa social afecta més (encara que no de forma significativa) a les persones que no han nascut a la CAIB.

Taula 7.4. Lloc de naixement per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc	
LL. NAIX	CAIB	N	1	17	162	27	207
		% dins UOM	25,0%	68,0%	61,2%	62,8%	59,3%
NO CAIB		N	3	8	103	16	130
		% dins UOM	75,0%	32,0%	38,8%	37,2%	32,0%
TOTAL		N	4	25	265	43	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Anys que fa que viuen a Mallorca

Independentment del lloc d'on han nascut, demanarem també el temps que fa que són a Mallorca vivint; crida l'atenció que dels que han disminuït (4 persones), un és de Mallorca, dos fa més de 30 anys que viuen a Mallorca i nascut a una altra comunitat i un que fa manco de 20 anys que viu a Mallorca i nascut a un altre país. El percentatge més alt en continuar igual (68%) és de les persones que han nascut a Mallorca, seguides de les que fa més anys de 30 que han nascut a una altra comunitat (24%). Amb tot, independentment d'on han nascut, tots mostren un alts percentatges sobre l'afirmació que han augmentat la seva xarxa social.

Taula 7.5. Anys vivint a Mallorca per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc	
ANYS VIVINT A MALLORCA	Ha nascut a Mallorca	N	1	17	158	25	201
		% dins UOM	25,0%	68,0%	59,6%	58,1%	59,6%
	Entre 30 i 39 anys, altra illa de Balears	N	0	0	7	0	7
		% dins UOM	,0%	,0%	2,6%	,0%	2,1%
	Manco de 10 anys, altra CCAA	N	0	0	2	1	3
		% dins UOM	,0%	,0%	,8%	2,3%	,9%
	Entre 10 i 29 anys, altra CCAA	N	0	1	15	2	18
		% dins UOM	,0%	4,0%	5,7%	4,7%	5,3%
	30 o més anys, altra CCAA	N	2	6	66	12	86
	% dins UOM	50,0%	24,0%	24,9%	27,9%	25,5%	
Manco de 20 anys, altra país	N	1	1	4	1	7	
	% dins UOM	25,0%	4,0%	1,5%	2,3%	2,1%	
20 o més anys, altra país	N	0	0	13	2	15	
	% dins UOM	,0%	,0%	4,9%	4,7%	4,5%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sexe

Són 3 les dones són les que afirmen que la seva xarxa ha disminuït (front d'un home); també són elles les que més alt percentatge mostren en la resposta referent a què la xarxa social es manté igual (64% front a un 36% d'homes); amb tot, amddós sexes afirmen que han augmentat les seves xarxes socials, tot i que el percentatge tendeix més a igualar-se entre homes i dones que no pas en la resposta anterior. Així doncs, sembla que hi ha una tendència que afirma que la UOM té efectes més positius pels homes.

Taula 7.6. Sexe per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc	
SEXE	Home	N	1	9	100	23	133
		% dins UOM	25,0%	36,0%	37,7%	53,5%	39,5%
	Dona	N	3	16	165	20	204
		% dins UOM	75,0%	64,0%	62,3%	46,5%	60,5%
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Estat civil

Existeix una relació significativa entre l'estat civil i els efectes de la UOM dins la seva xarxa social ($p < 0,013$). A qui més efecte positiu li ha provocat la UOM són als vidus (un 82,8% dels vidus afirma que la seva xarxa ha augmentat). Tots semblen manifestar un augment en la seva xarxa social. Crida l'atenció que tres persones separades / divorciades són les que afirmen que la seva xarxa social ha disminuït. Respecte dels fadrins, dels 23 que hi ha la mostra, 18 han afirmat que ha augmentat, per tant, sembla ser que l'efecte més positiu en les xarxes és pels fadrins, seguit pels vidus i pels casats, mentre que pels separats, tot i tenir efectes positius, no són tan intensos.

Taula 7.7. Estat civil per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc	
ESTAT CIVIL	Fadrí/na	N	0	1	18	4	23
		% dins UOM	,0%	4,0%	6,8%	9,3%	6,8%
	Casat /parella de fet	N	1	15	165	33	216
		% dins UOM	25,0%	60,0%	63,0%	76,7%	64,1%
	Vidu / a	N	0	6	48	4	58
	% dins UOM	,0%	24,0%	18,1%	9,3%	17,2%	
	Separat /divorciat	N	3	3	34	2	42
	% dins UOM		75,0%	12,0%	12,9%	4,6%	29,1%
TOTAL		N	4	25	265	43	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estat de convivència

En canvi, aquesta relació significativa no existeix quan tenim en compte l'estat de convivència, ja que, per exemple, les persones que les 4 persones que han disminuït la seva xarxa social viuen en les tres formes de convivència categoritzades. De les persones que continuen igual la seva xarxa social, un 28% viuen soles, mentre que les de les que l'han augmentada, són un 26,4% les que viuen soles, és a dir, que hi ha un percentatge més elevat de les que mantenen la seva xarxa social igual o bé l'han disminuïda (50%). En canvi, de les persones que han augmentat la xarxa, el percentatge més elevat és en les persones que viuen amb parella (i fills) (63%).

Taula 7.8. Estat de convivència per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc	
ESTAT DE CONVIVÈNCIA	Sol	N	2	7	70	3	82
		% dins UOM	50,0%	28,0%	26,4%	7,0%	24,3%
	Amb parella (i fills)	N	1	15	167	33	216
		% dins UOM	25,0%	60,0%	63,0%	76,7%	64,1%
	Altres	N	1	3	28	7	39
		% dins UOM	2,6%	7,7%	71,8%	17,9%	11,6%
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nivell d'estudis

Es mostra una relació significativa entre els nivells d'estudis amb els efectes de la UOM dins la seva xarxa social. Dels que tenen estudis primaris, un 79,5% són els que han augmentat la seva xarxa social. S'observa com a mesura que augmenta el nivell d'estudis, l'efecte de la UOM no ha estat tan significatiu (sols un 44,4% dels qui tenen estudis superiors afirmen que la seva xarxa social ha augmentat). Això es pot deure a què les persones que tenen uns estudis superiors poden tenir ja abans de venir a la UOM una xarxa social estable i satisfactòria, mentre que les que tenen manco estudis socials és sobre les que la UOM hi té un efecte més positiu.

Taula 7.9. Nivell d'estudis per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc	
NIVELL D'ESTUDIS	E. Primaris	N	0	8	70	10	88
		% dins UOM	,0%	32,0%	26,4%	23,3%	26,1%
	E. post obligatori no universitari	N	0	10	42	3	55
		% dins UOM	,0%	40,0%	15,8%	7,0%	16,3%
	E. universitaris	N	1	3	4	1	9
		% dins UOM	25,0%	12,0%	1,5%	2,3%	2,7%
No avaluat	N	3	4	149	29	185	
	% dins UOM	75,0%	16,0%	56,2%	67,4%	54,9%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Situació laboral

Hi ha una relació significativa entre els efectes de la UOM i la seva situació laboral ($p < 0,000$); les persones que continuen en actiu són les que més efectes positius tenen, ja que un 87,5% afirmen que han augmentat la seva xarxa, mentre que qui més baix percentatge mostra en l'augment són les persones que estan a l'atur (66,7%) i qui més continua igual són les que realitzen feines a la casa (21,1%). De les persones que diuen que la seva xarxa social continua igual, un 48% són les jubilades. Sembla doncs, que les persones que la UOM pot tenir un efecte "amortidor" en els efectes negatius de la jubilació, ja que de les persones actives són les que més alt percentatge mostren en els efectes positius de la UOM.

Taula 7.10. Nivell d'estudis per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Si, ha augmentat	Ns / Nc		
SITUACIÓ LABORAL	En actiu	N	0	2	14	16	
	% dins UOM		,0%	8,0%	5,3%	,0%	4,7%
	A l'atur	N	0	0	2	1	3
	% dins UOM		,0%	,0%	,8%	2,3%	,9%
	Prejubilat /da	N	0	3	19	3	25
	% dins UOM		,0%	12,0%	7,2%	7,0%	7,4%
	Jubilat /da	N	0	12	63	10	85
% dins UOM		,0%	48,0%	23,8%	23,3%	25,2%	
Feines de la casa	N	0	4	15	0	19	
% dins UOM		,0%	16,0%	5,7%	,0%	5,6%	
Pensió per invalidesa	N	1	0	3	0	4	
% dins UOM		25,0%	,0%	1,1%	,0%	1,2%	
No avaluat	N	3	4	149	29	185	
% dins UOM		75,0%	16,0%	56,2%	67,4%	54,9%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
% dins UOM		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1.2. VARIABLES DE LA XARXA SOCIAL

Relacions perdudes

Les persones que han disminuït la xarxa social afirmen, en un 50% que han perdut "algunes" relacions, mentre que de les que diuen que la UOM no els hi ha canviat la seva xarxa un 48% diuen que no han perdut cap relació; en canvi, de les que han augmentat la xarxa, un 40,8% no havien perdut cap relació i un 34,0% "poques". Així sembla que algunes persones mostren una gran estabilitat en la seva xarxa (no perden cap relació i la UOM no els hi afecta a la seva xarxa) mentre que qui ha augmentat la xarxa, pot ser degut a dos efectes, el primer que no ha perdut relacions i el segon, que la UOM ha pogut "compensar" les "poques" relacions que han perdut.

Taula 7.11. Relacions perdudes per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
RELACIONS PERDUDES	Cap	N	1	12	108	20	141
		% dins UOM	25,0%	48,0%	40,8%	46,5%	41,8%
	Poques	N	0	4	90	15	109
		% dins UOM	,0%	16,0%	34,0%	34,9%	32,3%
	Algunes	N	2	6	44	3	55
		% dins UOM	50,0%	24,0%	16,6%	7,0%	16,3%
	Bastant	N	1	3	17	2	23
		% dins UOM	25,0%	12,0%	6,4%	4,7%	6,8%
	Ns/ Nc	N	0	0	6	3	9
		% dins UOM	,0%	,0%	2,3%	7,0%	2,7%
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Relacions guanyades

Hi ha una relació significativa entre les relacions guanyades i els efectes de la UOM dins la seva xarxa ($p < 0,000$); així, les persones que afirmen que la seva xarxa social continua igual, han guanyat “poques” o “algunes” relacions (68%); mentre que les persones que han augmentat la seva xarxa gràcies a la UOM han guanyat “algunes” o “bastant” relacions (77,4%).

Taula 7.12. Relacions guanyades per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
RELACIONS PERDUDES	Cap	N	1	6	10	3	20
		% dins UOM	25,0%	24,0%	3,8%	7,0%	5,9%
	Poques	N	1	10	38	10	59
		% dins UOM	25,0%	40,0%	14,3%	23,3%	17,5%
	Algunes	N	1	7	119	16	143
		% dins UOM	25,0%	28,0%	44,9%	37,2%	42,4%
	Bastant	N	1	2	86	11	100
		% dins UOM	25,0%	8,0%	32,5%	25,6%	29,7%
	Ns/ Nc	N	0	0	12	3	15
		% dins UOM	,0%	,0%	4,5%	7,0%	4,5%
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sentiment de soledat

També existeix una relació significativa entre el sentiment de soledat i els efectes de la UOM a la seva xarxa social ($p \leq 0,007$). Les persones que han disminuït la seva xarxa social, la meitat d'elles afirmen que “sovint” es senten soles, mentre que un 12% de les que afirmen que la seva xarxa continua igual també afirmen sentir-se “sovint”. No hem d'oblidar que els percentatges més alts corresponen al sentiment de no sentir-se “quasi mai” soles, tot i que les persones que han augmentat la seva xarxa són les que més alt percentatge mostren en el fet de no sentir-se “quasi mai” soles, mostrant-se una tendència a disminuir la freqüència del sentiment de soledat en les persones que augmenten la seva xarxa social.

Taula 7.13. Sentiment de soledat per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
SENTIMENT DE SOLEDAT	Quasi mai	N	2	12	152	31	197
	% dins UOM		50,0%	48,0%	57,4%	72,1%	58,5%
	Poques vegades	N	0	4	55	5	64
	% dins UOM		,0%	16,0%	20,8%	11,6%	19,0%
	A vegades	N	0	6	41	6	53
	% dins UOM		,0%	24,0%	15,5%	14,0%	15,7%
Sovint	N	2	3	13	1	19	
% dins UOM		50,0%	12,0%	4,9%	2,3%	5,6%	
Ns/ Nc	N	0	0	4	0	4	
% dins UOM		,0%	,0%	1,5%	,0%	1,2%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
% dins UOM		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ha canviat la xarxa

En aquest cas no s'observa una relació significativa entre els canvis que ha sofert la seva xarxa i els efectes de la UOM dins aquest. El principal motiu potser degut a les persones no avaluades, al igual que el fet que no sempre les seves xarxes socials giren al voltant de la UOM (més aviat, és possible que siguin les persones de la UOM les que s'incorporin a la xarxa social, sent la UOM una xarxa “auxiliar” o complementària). Les persones que afirmen que la seva xarxa continua igual són, amb un 40% les que també afirmen que la UOM no ha afectat a la seva xarxa, mentre que de les persones que han afirmat que ha augmentat, un 30,6% afirma que la UOM ha tingut un efecte positiu en aquest augment.

Taula 7.14. Ha canviat la xarxa (5 anys) per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
HA CANVIAT LA XARXA	Sí, ha disminuït	N % dins UOM	1 25,0%	6 24,0%	22 8,3%	5 11,6%	34 10,1%
	No, segueix igual	N % dins UOM	2 50,0%	10 40,0%	73 27,5%	14 32,6%	99 29,4%
	Sí, ha augmentat	N % dins UOM	0 ,0%	4 16,0%	81 30,6%	10 23,3%	95 28,2%
	Ns / Nc	N % dins UOM	0 ,0%	1 4,0%	8 3,0%	1 2,3%	10 3,0%
No avaluada	N % dins UOM	1 25,0%	4 16,0%	81 30,6%	13 30,2%	99 24,4%	
TOTAL	N % dins UOM	4 100,0%	25 100,0%	265 100,0%	43 100,0%	337 100,0%	

Percepció del manteniment

No hi ha una relació significativa entre els efectes de la UOM en la xarxa social amb la percepció del manteniment de la seva xarxa; tot i que el grau de significativitat és proper al 0,05 ($p \leq 0,051$). Tot i que sols hi ha 4 persones, un 50% de les que han disminuït la xarxa afirma que pensa que “a vegades” mantindrà la xarxa, mentre que de les persones que pensen que la xarxa continua igual, els percentatges en la creença del manteniment són molt variades. En canvi, en les persones que afirmen haver augmentat la seva xarxa social, “sovint” (45,3%) perceben que mantindran la seva xarxa social.

Taula 7.15. Percepció del manteniment de la xarxa per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
PERCEPCIÓ DEL MANTENIMENT	Quasi mai	N % dins UOM	0 ,0%	4 16,0%	22 8,3%	6 14,0%	32 9,5%
	Poques vegades	N % dins UOM	0 ,0%	6 24,0%	21 7,9%	1 2,3%	28 8,3%
	A vegades	N % dins UOM	2 50,0%	6 24,0%	65 24,5%	8 18,6%	81 24,0%
	Sovint	N % dins UOM	1 25,0%	6 24,0%	120 45,3%	20 46,5%	147 43,6%
	Ns/ Nc	N % dins UOM	1 25,0%	3 12,0%	37 14,0%	8 18,6%	49 14,5%
	TOTAL	N % dins UOM	4 100,0%	25 100,0%	265 100,0%	43 100,0%	337 100,0%

Creu que canviarà la seva xarxa en un futur (5 anys)?

Les persones que afirmen que la UOM ha afectat negativament en la seva xarxa social mostren respostes molt diverses en el pensament sobre si canviarà la seva xarxa en un futur. Un 52% de les persones que afirmen que la UOM ha tengut un efecte neutre també afirmen que no canviarà la seva xarxa en 5 anys; mentre que les persones que afirmen que la UOM ha tengut efectes positius, confirmen en un 33,6% que continuarà igual i en un 19,2% que aquesta augmentarà. És molt destacable aquesta resposta, ja que és possible que vegin que la UOM els continuarà ajudant a augmentar la seva xarxa social encara que no continuïn els seus estudis (recordem que aquests duren 5 anys).

Taula 7.16. Canviarà la xarxa (5 anys) per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
CANVIARÀ LA XARXA SOCIAL?	Disminuirà	N % dins UOM	1 25,0%	2 8,0%	20 7,5%	4 9,3%	27 8,0%
	Seguirà igual	N % dins UOM	0 ,0%	13 52,0%	89 33,6%	13 30,2%	115 34,1%
	Augmentarà	N % dins UOM	1 25,0%	1 4,0%	51 19,2%	7 16,3%	60 17,8%
	Ns / Nc	N % dins UOM	1 25,0%	5 20,0%	24 9,1%	6 14,0%	36 10,7%
No avaluada		N % dins UOM	1 25,0%	1 25,0%	4 16,0%	81 30,6%	13 30,2%
TOTAL		N % dins UOM	4 100,0%	25 100,0%	265 100,0%	43 100,0%	337 100,0%

1.3. VARIABLES DEL SUPORT SOCIAL

Suport social emocional rebut

Es mostra una relació significativa ($p \leq 0,006$) entre la recepció del suport emocional i l'efecte en la xarxa social de la UOM. Tan les persones que afirmen que la xarxa continua igual o que ha disminuït, els percentatges més elevats afirmen que creuen "a vegades" que reben suport emocional, en canvi qui ha augmentat la seva xarxa gràcies a la UOM afirmen "sovint" que rep el suport emocional (48,7%); en aquestes respostes, es pot observar la tendència a augmentar el nombre de respostes en la recepció de suport (un 5,3% no el rep "quasi mai" mentre que un 48,7% ho rep "sovint").

Taula 7.17. Suport social emocional rebut per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
SSE REBUT	Quasi mai	N	0	4	14	4	22
	% dins UOM		,0%	16,0%	5,3%	9,3%	6,5%
	Poques vegades	N	0	4	27	0	31
	% dins UOM		,0%	16,0%	10,2%	,0%	9,2%
	A vegades	N	2	13	91	8	114
	% dins UOM		50,0%	52,0%	34,3%	18,6%	33,8%
Sovint	N	1	4	129	25	159	
% dins UOM		25,0%	16,0%	48,7%	58,1%	47,2%	
Ns/ Nc	N	1	0	4	6	11	
% dins UOM		25,0%	,0%	1,5%	14,0%	3,3%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
% dins UOM		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport social emocional percebut.

S'observa també una relació significativa ($p \leq 0,000$) entre els efectes de la UOM en les seves xarxes socials i la percepció del suport emocional. De les persones que afirmen que continua igual la seva xarxa, afirmen que "perceben el suport emocional (36%), de forma "probable", mentre que amb qui ha augmentat la xarxa, hi ha una tendència a augmentar els percentatges a respostes més intensa en la percepció del suport emocional, d'aquí que sols hi hagi un 1,5% que no el perceben i un 62,3% que el perceben de forma segura.

Taula 7.18. Suport social emocional percebut per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
SSE PERCEBUT	Sí, segur	N	1	6	165	24	196
	% dins UOM		25,0%	24,0%	62,3%	55,8%	58,2%
	Si, el més probable	N	0	9	68	10	87
	% dins UOM		,0%	36,0%	25,7%	23,3%	25,8%
	Tal vegada	N	2	7	24	1	34
	% dins UOM		50,0%	28,0%	9,1%	2,3%	10,1%
No	N	0	3	4	3	10	
% dins UOM		,0%	12,0%	1,5%	7,0%	3,0%	
Ns/ Nc	N	1	0	4	5	10	
% dins UOM		25,0%	,0%	1,5%	11,6%	3,0%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
% dins UOM		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport social emocional demanat

Respecte al suport emocional demanat, un 44,8% no ho demanen a ningú i, en cas de fer-ho, de les persones que afirmen que continua igual la seva xarxa, reparteixen la demanda en totes les respostes, tot i que despunta lleugerament la demanda a un grup petit “entre dues i tres persones” (12%) ja que un 68% no el demana a ningú; mentre les persones que han augmentat la seva xarxa, un 43% no el demana però la resta (a excepció del 3,8% que no contesta) ho fa, majoritàriament a un grup reduït (a entre dues i tres persones, amb un 24,9%) o a una persona, 16,6%. Així, tot i que no hi ha una relació significativa ($p \leq 0,052$) la tendència afirma que les persones que han augmentat la xarxa són les que més demanen suport emocional.

Taula 7.19. Suport social emocional demanat per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
SSE DEMANAT	A ningú	N % dins UOM	1 25,0%	17 68,0%	114 43,0%	19 44,2%	151 44,8%
	A una persona	N % dins UOM	1 25,0%	2 8,0%	44 16,6%	6 14,0%	53 15,7%
	A entre 2 i tres persones	N % dins UOM	1 25,0%	3 12,0%	66 24,9%	9 20,9%	79 23,4%
	A més de tres persones	N % dins UOM	0 0,0%	2 8,0%	31 11,7%	3 7,0%	36 10,7%
	Ns/ Nc	N % dins UOM	1 25,0%	1 4,0%	10 3,8%	6 14,0%	18 5,3%
TOTAL		N % dins UOM	4 100,0%	25 100,0%	265 100,0%	43 100,0%	337 100,0%

Suport social emocional donat

En quan a la donació del suport, com hem pogut comprovar en les anàlisi anteriors, aquest és superior a la demanda, sigui quin sigui el tipus de suport. Crida l'atenció com són les persones que manifesten que la UOM no ha tengut efecte en les seves xarxes siguin les que més alt percentatge presenti en no donar-ho a ningú (28%), i, que en cas de fer-ho, ho fan a una persona (28%), mentre que les persones que han augmentat la seva xarxa, són les que més en donen i a més persones, a “entre dues i tres persones” (33,2%) o a “més de tres persones” (27,9%). Sembla doncs, que són els que han augmentat la xarxa les que més donació de suport emocional fan.

Taula 7.20. Suport social emocional donat per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
SSE DONAT	A ningú	N	0	7	39	6	52
		% dins UOM	,0%	28,0%	14,7%	14,0%	15,4%
	A una persona	N	1	7	48	3	59
		% dins UOM	25,0%	28,0%	18,1%	7,0%	17,5%
	A entre 2 i tres persones	N	0	5	88	19	112
		% dins UOM	,0%	20,0%	33,2%	44,2%	33,2%
A més de tres persones	N	2	5	74	11	92	
	% dins UOM	50,0%	20,0%	27,9%	25,6%	27,3%	
Ns/ Nc	N	1	1	16	4	22	
	% dins UOM	25,0%	4,0%	6,0%	9,3%	6,5%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport social informacional rebut

Els percentatges en el grup que manifesta que la seva xarxa continua igual, mostren percentatges molt iguals en totes les respostes; afirmant que “quasi mai” reben aquest suport (28%) i en cas de fer-ho, ho reben “poques vegades” (24%); en canvi les persones que han augmentat la seva xarxa el reben “a vegades” (32,8%) o “poques vegades”. Aquests resultats podem mostrar que són a moment puntuals quan es rep aquest suport, és a dir, que no és tan continu com la recepció del suport emocional.

Taula 7.21. Suport social informacional rebut per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
SSI REBUT	Quasi mai	N	0	7	54	15	76
		% dins UOM	,0%	28,0%	20,4%	34,9%	22,6%
	Poques vegades	N	0	6	57	5	68
		% dins UOM	,0%	24,0%	21,5%	11,6%	20,2%
	A vegades	N	1	5	87	7	100
		% dins UOM	25,0%	20,0%	32,8%	16,3%	29,7%
Sovint	N	2	5	49	7	63	
	% dins UOM	50,0%	20,0%	18,5%	16,3%	18,7%	
Ns/ Nc	N	1	2	18	9	30	
	% dins UOM	25,0%	8,0%	6,8%	20,9%	8,9%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport Social Informacional Percebut

Hi ha una relació significativa entre la percepció del suport informacional i els efectes de la UOM dins la seva xarxa social ($p \leq 0,001$) Les persones que afirmen que la seva xarxa social continua igual, afirmen percebre el suport informacional de forma “probable” (40%) o “tal vegada” (32%). En canvi, els que afirmen haver augmentat la seva xarxa, són els que manifesten una tendència progressiva en les respostes en la seguretat en la percepció d’aquest suport; així un 54,7% ho perceben de forma “segura”, mentre que sols un 1,1% confirma que no el percep.

Taula 7.22. Suport social informacional percebut per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
SSI PERCEBUT	No	N	0	0	3	4	7
		% dins UOM	,0%	,0%	1,1%	9,3%	2,1%
	Tal vegada	N	0	8	29	3	40
		% dins UOM	,0%	32,0%	10,9%	7,0%	11,9%
	Sí, el més probable	N	1	10	78	9	98
		% dins UOM	25,0%	40,0%	29,4%	20,9%	29,1%
Sí, segur	N	2	7	145	21	175	
	% dins UOM	50,0%	28,0%	54,7%	48,8%	51,9%	
Ns/ Nc	N	1	0	10	6	17	
	% dins UOM	25,0%	,0%	3,8%	14,0%	5,0%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport Social Informacional Demanat

Les persones que afirmen que no ha canviat la seva xarxa és el grup que més alt percentatge mostra en afirmar que no demana aquest tipus de suport (68%) i, en cas de fer-ho, sols ho fa a una sola persona (16%), en canvi, les persones que han augmentat la seva xarxa són les que més demanen aquest suport, tot i que no el solen demanar (38,9%), en cas de fer-ho, ho fan a un grup reduït (21,9%).

Taula 7.23. Suport social informacional demanat per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
SSI DEMANAT	A ningú	N	0	17	103	15	135
		% dins UOM	,0%	68,0%	38,9%	34,9%	40,1%
	A una persona	N	1	4	48	10	63
		% dins UOM	25,0%	16,0%	18,1%	23,3%	18,7%
	A entre 2 i tres persones	N	1	2	58	7	68
		% dins UOM	25,0%	8,0%	21,9%	16,3%	20,2%
A més de tres persones	N	1	1	42	6	50	
	% dins UOM	25,0%	4,0%	15,8%	14,0%	14,8%	
Ns/ Nc	N	1	1	14	5	21	
	% dins UOM	25,0%	4,0%	5,3%	11,6%	6,2%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport Social Informacional Donat

Al igual que en la donació del suport informacional, les persones que no han canviat la xarxa afirmen en un 40% que no li donen a ningú i, en cas de fer-ho, els percentatges es tornen a repartir entre totes les possibles respostes. En canvi, les persones que han augmentat, afirmen que l'han donat a un grup reduït (entre dues i tres persones) amb un 30,6% o a més de tres persones (27,2%). Són doncs, les persones que han augmentat la xarxa les que més suport informacional donen.

Taula 7.24. Suport social informacional donat per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
SSI DONAT	A ningú	N	0	10	56	9	75
		% dins UOM	,0%	40,0%	21,1%	20,9%	22,3%
	A una persona	N	1	5	39	4	49
		% dins UOM	25,0%	20,0%	14,7%	9,3%	14,5%
	A entre 2 i tres persones	N	1	4	81	17	103
		% dins UOM	25,0%	16,0%	30,6%	39,5%	30,6%
A més de tres persones	N	1	5	72	7	85	
	% dins UOM	25,0%	20,0%	27,2%	16,3%	25,2%	
Ns/ Nc	N	1	1	17	6	25	
	% dins UOM	25,0%	4,0%	6,4%	14,0%	7,4%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport Social Material Rebut

Tot i el poc nombre de persones que afirmen que ha disminuït, un 75% (3 persones) afirmen que “quasi mai” reben el suport material, mentre que és un 64% dels que han continuat igual els que tampoc el reben “quasi mai”. Són les persones les que han augmentat la xarxa les que més baix percentatge donen a la resposta “quasi mai” (47,9%), en canvi un 18,9% i un 17,4% ho reben o bé “poques vegades” o bé “a vegades”.

Taula 7.25. Suport social material rebut per efectes de la UOM

		COM AFECTA UOM AL CANVI				Total	
		No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc		
SSM REBUT	Quasi mai	N	3	16	127	24	170
	% dins UOM		75,0%	64,0%	47,9%	55,8%	50,4%
	Poques vegades	N	0	2	50	4	56
	% dins UOM		,0%	8,0%	18,9%	9,3%	16,6%
	A vegades	N	0	1	46	7	54
	% dins UOM		,0%	4,0%	17,4%	16,3%	16,0%
Sovint	N	0	1	19	2	22	
% dins UOM		,0%	4,0%	7,2%	4,7%	6,5%	
Ns/ Nc	N	1	5	23	6	35	
% dins UOM		25,0%	20,0%	8,7%	14,0%	10,4%	
TOTAL	N	4	25	265	43	337	
% dins UOM		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport Social Material Percebut

La percepció del suport material és l'únic que no mostra una relació significativa amb els efectes de la UOM a la xarxa ($p \leq 0,078$). Les persones que continuen amb la mateixa xarxa afirmen que el perceben “probablement” (36%) o “segurament” (32%), en canvi, les persones que han augmentat la xarxa social, són els que més segurs estan de percebre'l (52,1%). En aquest cas, també es mostra una tendència similar a la que ja hem esmentat en les percepcions anteriors.

Taula 7.26. Suport social material percebut per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
SSM PERCEBUT	No	N	0	0	20	7	27
		% dins UOM	,0%	,0%	7,5%	16,3%	8,0%
	Tal vegada	N	1	6	37	8	52
		% dins UOM	25,0%	24,0%	14,0%	18,6%	15,4%
	Sí, el més probable	N	0	9	61	7	77
	% dins UOM	,0%	36,0%	23,0%	16,3%	22,8%	
	Sí, segur	N	2	8	138	16	164
	% dins UOM	50,0%	32,0%	52,1%	37,2%	48,7%	
	Ns/ Nc	N	1	2	9	5	17
	% dins UOM	25,0%	8,0%	3,4%	11,6%	5,0%	
TOTAL		N	4	25	265	43	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Material Demanat

La demanda del suport ha manifestat nivells inferiors que la donació del suport, i, en el cas del suport material, aquest és el que manco interaccions mostra. Així, el 61,1% manifesta no demanar-ho a ningú (especialment els que continuen igual amb la seva xarxa social, amb un 76%). Els percentatges en la demanda no es mostren percentatges molt elevats en la donació, de fet, no superen el 11,5% en la demanda del suport material (“a una persona” i “a entre dues i tres persones” en les persones que han augmentat la seva xarxa social).

Taula 7.27. Suport social material demanat per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
SSM DEMANAT	A ningú	N	2	19	165	20	206
		% dins UOM	50,0%	76,0%	62,3%	46,5%	61,1%
	A una persona	N	0	1	30	4	35
		% dins UOM	,0%	4,0%	11,3%	9,3%	10,4%
	A entre 2 i tres persones	N	0	1	30	12	43
	% dins UOM	,0%	4,0%	11,3%	27,9%	12,8%	
	A més de tres persones	N	1	1	22	4	28
	% dins UOM	25,0%	4,0%	8,3%	9,3%	8,3%	
	Ns/ Nc	N	1	3	18	3	25
	% dins UOM	25,0%	12,0%	6,8%	7,0%	7,4%	
TOTAL		N	4	25	265	43	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Material Donat

La donació del suport material és la que manco percentatges mostra, de fet, un 40% de les persones que continuen igual amb la seva xarxa no li donen a ningú i, en cas de fer-ho, és a un grup reduït (24%) o a una persona (20%); en canvi, de les persones que han augmentat la xarxa social, un 30,6% afirmen que no li han donat a ningú, i, en cas de fer-ho, també mostren la mateixa tendència que el grup de persones que continuaven igual en la seva xarxa, és a dir, que o bé li donen a un grup reduït (23,% a entre dues i tres persones) o a una sola persona (20,4%).

Taula 7.28. Suport social material donat per efectes de la UOM

			COM AFECTA UOM AL CANVI				Total
			No, ha disminuït	No, continua igual	Sí, ha augmentat	Ns / Nc	
SSI DONAT	A ningú	N % dins UOM	0 ,0%	10 40,0%	81 30,6%	11 25,6%	102 30,3%
	A una persona	N % dins UOM	2 50,0%	5 20,0%	54 20,4%	8 18,6%	69 20,5%
	A entre 2 i tres persones	N % dins UOM	0 ,0%	6 24,0%	61 23,0%	13 30,2%	80 23,7%
	A més de tres persones	N % dins UOM	1 25,0%	2 8,0%	50 18,9%	7 16,3%	60 17,8%
	Ns/ Nc	N % dins UOM	1 25,0%	2 8,0%	19 7,2%	4 9,3%	26 7,7%
TOTAL		N % dins UOM	4 100,0%	25 100,0%	265 100,0%	43 100,0%	337 100,0%

2. ANÀLISI DELS CANVIS EN LA XARXA SOCIAL I EL SUPORT SOCIAL SEGONS EL CURS A ON ESTAN MATRICULATS

Taula 7.29. Resum per curs

Variable	N	Valor chi- quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	337	32,760	8	0,000	0,298
Lloc de naixement	337	22,884	12	0,029	0,252
CAIB	337	10,493	4	0,033	0,174
Anys vivint a Mca	337	28,993	24	0,220	0,281
Sexe	337	4,581	4	0,333	0,116
Estat civil	337	13,127	12	0,360	0,194
Estat de convivència	337	7,902	8	0,443	0,151
Nivell d'estudis*	152	5,130	8	0,744	0,181
Situació laboral*	152	55,255	20	0,000	0,516
Relacions perdudes	328	18,652	12	0,097	0,232
Relacions guanyades	322	16,088	12	0,187	0,217
Sentiment de soledat	333	12,805	12	0,383	0,192
Ha canviat la xarxa*	141	38,967	16	0,001	0,465
Percepció del manteniment	288	21,221	12	0,047	0,262
Canviarà la xarxa*	202	12,384	8	0,135	0,240
SSER	326	26,158	12	0,010	0,273
SSEP	327	18,675	12	0,097	0,232
SSEDe	319	10,249	12	0,594	0,176
SSEDo	315	9,273	12	0,679	0,169
SSIR	307	13,127	12	0,360	0,202
SSIP	320	15,044	12	0,239	0,212
SSIDe	316	14,018	12	0,300	0,206
SSIDo	312	11,582	12	0,480	0,189
SSMR	302	9,962	12	0,612	0,179
SSMP	320	8,620	12	0,735	0,162
SSMDe	312	7,160	12	0,847	0,150
SSMDo	311	19,433	12	0,079	0,243

* S'ha suprimit tan les no contestades com les no avaluades

2.1. VARIABLES RELACIONADES AMB LES DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

L'objectiu d'aquest apartat no és afirmar o no la hipòtesi plantejada sobre si els canvis socials afecten més en els primers cursos, sinó que pretén donar una informació més acurada sobre el perfil de l'alumnat de cada curs, de cara a què ens pot ajudar en els apartats posteriors a entendre alguns resultats que analitzarem.

Per a realitzar-ho, analitzarem les variables sociodemogràfiques que hem tengut present dins el qüestionari; això és: edat, lloc de naixement, CAIB, anys vivint a Mallorca, sexe, estat civil, estat de convivència, nivell d'estudis i situació laboral (en aquestes dues darreres, sols en la darrera passació).

Edat

Es mostra una relació significativa entre els alumnes de cada curs i la seva edat ($p < 0,000$) així, tot i que es manté el percentatge tan elevat del grup d'edat d'entre 60 i 69 anys, a mesura que augmenta el curs, el grup de més joves, va disminuint, mentre que el grup de més edat va augmentant. El grup d'edat més nombrós a tots els cursos manco a un és del d'entre 60 i 69 anys, especialment a tercer, amb un 59,6%. Sols a cinquè més de la meitat d'alumnes tenen 70 anys o més (52,3%), on també el grup d'edat més jove és qui manco presència hi té (9,1% front al 33% a primer).

Taula 7.30. Edat per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
EDAT	>60 anys	N	36	18	7	7	4	72
		% dins CURS	33,0%	24,3%	12,3%	13,2%	9,1%	21,4%
	De 60 a 69 anys	N	54	41	34	29	17	175
		% dins CURS	49,5%	55,4%	59,6%	54,7%	38,6%	51,9%
	70 anys o més	N	19	15	16	17	23	90
		% dins CURS	17,4%	20,3%	28,1%	32,1%	52,3%	26,7%
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Lloc de naixement

Es mostra una relació significativa entre el lloc de naixement i el curs on estan matriculats ($p < 0,029$), així, podem observar com a mesura que augmenta el curs, augmenta el nombre de persones que han nascut a Mallorca (72,7% a cinquè front al 56,9% de primer), en canvi, a mesura que augmenta el curs, disminueix el nombre de persones que han nascut a una altre lloc que no són les Illes Balears, tan a Espanya: així, a cinquè, un 18,2% han nascut a una altra comunitat mentre que a primer són un 33%, com a l'estranger (10,1% a primer i un 2,3% a cinquè).

Taula 7.31. Lloc de naixement per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
LLOC DE NAIXEMENT	Mallorca	N	62	42	30	34	32	200
		% dins CURS	56,9%	56,8%	52,6%	64,2%	72,7%	59,3%
	Altra illa IB	N	0	0	1	3	3	7
		% dins CURS	,0%	,0%	1,8%	5,7%	6,8%	2,1%
	Altra CCAA	N	36	28	22	14	8	108
		% dins CURS	33,0%	37,8%	38,6%	26,4%	18,2%	32,0%
	Altra país	N	11	4	4	2	1	22
		% dins CURS	10,1%	5,4%	7,0%	3,8%	2,3%	6,5%
	TOTAL	N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

CAIB

Reduint els grups referent al lloc de naixement i tenint present sols si han nascut o no a la CAIB, es manté la relació significativa ($p < 0,033$), en aquest cas, emperò les persones que han nascut fora de la CAIB són les que més presència tenen als primers cursos, al revés que les persones que han nascut a la CAIB, les quals augmenten el seu percentatge a mesura que augmenta el curs. Val a dir, emperò, que un cop que hem agrupat els subjectes amb aquesta dicotomia, els percentatges a primer curs són a on més igualats es mostren (56,9% a CAIB i un 43,1% fora de CAIB) i en el darrer a on més diferència hi ha (79,5% front a un 20,5% respectivament).

Taula 7.32. CAIB per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
CAIB	Nascut a CAIB	N	62	42	31	37	35	207
		% dins CURS	56,9%	56,8%	54,4%	69,8%	79,5%	61,4%
	Nascut a altre lloc	N	47	32	26	16	9	130
		% dins CURS	43,1%	43,2%	45,6%	30,2%	20,5%	38,6%
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Anys vivint a Mallorca

Completant la informació analitzada sobre el lloc de naixement, revisam ara el temps que fa que viuen a Mallorca. En aquest cas, podem veure com el perfil general que hem descrit fins ara a cada curs es manté, tot i que pot haver-hi algunes diferències, com ara en el primer curs, que es mostren percentatges més alts en persones que fa molts d'anys que viuen a Mallorca que no hi han nascut. Les persones que fa manco temps que viuen a Mallorca (manco de 10 anys) estan repartides entre primer, quart i cinquè (d'altra comunitat autònoma) i entre primer fins quart a persones estrangeres (principalment a primer i a tercer).

Taula 7.33. Anys vivint a Mallorca per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
ANYS A MALLORCA	Nascut a Mallorca	N	64	41	29	37	30	201
		% dins CURS	58,7%	55,4%	50,9%	69,8%	68,2%	59,6%
	Entre 30 i 39 anys, altra illa de Balears	N	1	0	1	2	3	7
		% dins CURS	,9%	,0%	1,8%	3,8%	6,8%	2,1%
	Manco de 10 anys, altra CCAA	N	1	0	0	1	1	3
		% dins CURS	,9%	,0%	,0%	1,9%	2,3%	,9%
	Entre 10 i 29 anys, altra CCAA	N	4	8	3	1	2	18
		% dins CURS	3,7%	10,8%	5,3%	1,9%	4,5%	5,3%
30 o més anys, altra CCAA	N	28	21	20	10	7	86	
	% dins CURS	25,7%	28,4%	35,1%	18,9%	15,9%	25,5%	
Manco de 20 anys, altre país	N	3	1	2	1	0	7	
	% dins CURS	2,8%	1,4%	3,5%	1,9%	,0%	2,1%	
20 o més anys, altre país	N	8	3	2	1	1	15	
	% dins CURS	7,3%	4,1%	3,5%	1,9%	2,3%	4,5%	
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sexe

Respecte a la variable sexe, les dones són les que més es matriculen a la UOM, en aquest cas, també en la nostra mostra hi ha més dones que homes (60,5% front al 39,5%); Les dades de les investigacions que hem anat analitzant anteriorment ens confirmen que les dones són les que més viuen i, al mateix temps, les que semblen apuntar-se més a les activitats formatives com els programes universitaris per a majors. crida l'atenció que tot i no haver una relació significativa, en els primers cursos del Diploma Sènior i Sènior Superior (primer i quart) la diferència entre homes i dones és més elevat que en els darrers cursos (tercer i cinquè) d'ambdós diplomes, a on més igualats són els percentatges.

Taula 7.34. Sexe per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SEXE	Home	N	39	29	27	17	21	133
		% dins CURS	35,8%	39,2%	47,4%	32,1%	47,7%	39,5%
	Dona	N	70	45	30	36	23	204
		% dins CURS	64,2%	60,8%	52,6%	67,9%	52,3%	60,5%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estat Civil

Com es pot observar, el grup de persones casades o amb parella de fet són les més nombroses a tots els cursos, especialment a primer (67%) i a cinquè (65,9%). Respecte als fadrins i separats / divorciats, tot i que apareixen a tots els cursos, la majoria es concentren a primer i a segon (per exemple, a segon un 20,3% són separats o divorciats). Respecte als vidus, aquests es reparteixen quasi de forma equitativa a tots els cursos, a excepció de cinquè, on manco vidus hi ha, tot i que amb percentatges, el menor percentatge es troba a primer (11,9%).

Taula 7.35. Estat civil per curs

			CURS					Total	
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè		
ESTAT CIVIL	Fadrí/ina	N	10	5	3	4	1	23	
		% dins CURS	9,2%	6,8%	5,3%	7,5%	2,3%	6,8%	
	Casat/da // Parella de fet	N	73	42	37	33	29	214	
		% dins CURS	67,0%	56,8%	64,9%	62,3%	65,9%	63,5%	
	Separat/da // Divorciat/da	N	13	15	4	4	6	42	
		% dins CURS	11,9%	20,3%	7,0%	7,5%	13,6%	12,5%	
	Vidu/a	N	13	12	13	12	8	58	
		% dins CURS	11,9%	16,2%	22,8%	22,6%	18,2%	17,2%	
	TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
			% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estat de convivència

Agrupant la mostra seleccionada amb l'estat de consciència, les persones que viuen soles es concentren, en quan a nombre, a primer i a segon (a segon són un 32,4% del total d'alumnat d'aquest curs), tot i que són les persones que viuen amb la seva parella i/o amb els seus fills els més nombroses a tots els cursos, superant, a excepció de segon, el 60%. A on més alumnes que no viuen ni sols ni amb la parella i/o fills també són més als primers cursos, tot i que en percentatges absoluts, un 13,6% dels de cinquè hi viuen (a segon sols són un 10,8%).

Taula 7.36. Estat de convivència per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
ESTAT DE CONVIVÈNCIA	Sol	N	20	24	12	16	10	82
		% dins CURS	18,3%	32,4%	21,1%	30,2%	22,7%	24,3%
	Amb parella (i fills)	N	75	42	37	34	28	216
		% dins CURS	68,8%	56,8%	64,9%	64,2%	63,6%	64,1%
	Altres formes de convivència	N	14	8	8	3	6	39
		% dins CURS	12,8%	10,8%	14,0%	5,7%	13,6%	11,6%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivell d'estudis

De les persones avaluades, a primer és a on més percentatge s'acosten els alumnes que tenen estudis primaris dels que tenen estudis post-obligatoris no universitaris, tot i que a tots els cursos a on predominen les persones que tenen estudis primaris (26,1% del total front a un 16,3% del total que tenen estudis post-obligatoris no universitaris). Els alumnes que tenen estudis universitaris són repartits per tots els cursos, a excepció de quart, d'on de tots els que respongueren al qüestionari, cap té aquests estudis.

Taula 7.37. Nivell d'estudis per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
NIVELL D'ESTUDIS	Estudis primaris	N	27	23	8	15	15	88
		% dins CURS	24,8%	31,1%	14,0%	28,3%	34,1%	26,1%
	Estudis post-obligatori no universitari	N	25	10	5	9	6	55
		% dins CURS	22,9%	13,5%	8,8%	17,0%	13,6%	16,3%
	Estudis universitaris	N	3	2	0	2	2	9
		% dins CURS	2,8%	2,7%	,0%	3,8%	4,5%	2,7%
No avaluat		N	54	39	44	27	21	185
		% dins CURS	49,5%	52,7%	77,2%	50,9%	47,7%	54,9%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situació laboral

Per últim, acabam de perfilar el tipus d'alumnat que hi ha a cada curs respecte a la seva situació laboral. Com es pot observar, la majoria de les persones que han respost a aquesta pregunta estan jubilats (25,2%), seguides de les prejubilades (7,4%); a primer aquest percentatges augmenten a un 30,3% i a un 13,8% respectivament. És a segon, amb un 14,9% on més alt percentatge hi ha de persones que continuen en actiu (sols es mantenen actius un 4,7% del total de la mostra avaluada). A quart és a on més alt percentatge hi ha de persones que tenen una pensió per invalidesa (3,8%, tot i que és un percentatge molt baix) mentre que de les persones que es dediquen a la casa, un 15,9% de cinquè afirmen que ho fan.

Taula 7.38. Situació laboral per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SITUACIÓ LABORAL	En actiu	N	2	11	0	2	1	16
		% dins CURS	1,8%	14,9%	,0%	3,8%	2,3%	4,7%
	A l'atur	N	0	0	2	1	0	3
		% dins CURS	,0%	,0%	3,5%	1,9%	,0%	,9%
	Prejubilat/da	N	15	3	2	2	3	25
		% dins CURS	13,8%	4,1%	3,5%	3,8%	6,8%	7,4%
	Jubilat/da	N	33	16	9	16	11	85
		% dins CURS	30,3%	21,6%	15,8%	30,2%	25,0%	25,2%
	Feines de la casa	N	4	5	0	3	7	19
		% dins CURS	3,7%	6,8%	,0%	5,7%	15,9%	5,6%
	Pensió per invalidesa	N	1	0	0	2	1	4
		% dins CURS	,9%	,0%	,0%	3,8%	2,3%	1,2%
No avaluat	N	54	39	44	27	21	185	
	% dins CURS	49,5%	52,7%	77,2%	50,9%	47,7%	54,9%	
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.2. VARIABLES RELACIONADES AMB LA XARXA SOCIAL

Relacions perdudes

En general, les persones avaluades han perdut poques relacions socials en el darrer any; al voltant d'un 40% afirmen que no n'han perdudes "cap", a excepció de quart, a on més alt percentatge afirmen que no n'han perdut "cap" amb un 60,4% (tot i que cal dir que també és en aquest curs a on manco han marcat la resposta "poques" en comparació als altres cursos. Les persones que realitzen cinquè són les que més n'han perdudes "bastants" (22,7%) seguides de les de primer (20,2%); aquestes dades semblen que es poden deure a l'edat (les de cinquè) o bé al fet que aquestes pèrdues hagin motivat apuntar-se a la UOM (primer).

Taula 7.39. Relacions perdudes per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
RELACIONS PERDUDES (darrer any)	Cap	N	40	33	19	32	17	141
		% dins CURS	36,7%	44,6%	33,3%	60,4%	38,6%	41,8%
	Poques	N	33	24	22	14	16	109
		% dins CURS	30,3%	32,4%	38,6%	26,4%	36,4%	32,3%
	Algunes	N	22	12	10	1	10	55
		% dins CURS	20,2%	16,2%	17,5%	1,9%	22,7%	16,3%
	Bastant	N	7	5	5	5	1	23
		% dins CURS	6,4%	6,8%	8,8%	9,4%	2,3%	6,8%
	NS / NC	N	7	0	1	1	0	9
		% dins CURS	6,4%	,0%	1,8%	1,9%	,0%	2,7%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Relacions guanyades

Com hem comprovat anteriorment, les persones majors avaluades han guanyat "algunes" (42,4%) o "bastant" (29,7%) relacions. En aquest cas, podem observar una tendència a augmentar aquestes relacions guanyades a mesura que augmenta el curs, així, si bé a primer un 65,1% afirmen que n'han guanyades "algunes" o "bastants", els de quart són un 81,1% les que ho afirmen; sembla, també que és a aquest curs quan ja s'ha estabilitzat, ja que els percentatge a cinquè disminueix a un 70,4% (sent, emperò més elevat que el de primer).

Taula 7.40. Relacions guanyades per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
RELACIONS GUANYADES (darrer any)	Cap	N	10	2	1	3	4	20
		% dins CURS	9,2%	2,7%	1,8%	5,7%	9,1%	5,9%
	Poques	N	16	16	13	5	9	59
		% dins CURS	14,7%	21,6%	22,8%	9,4%	20,5%	17,5%
	Algunes	N	47	32	21	22	21	143
		% dins CURS	43,1%	43,2%	36,8%	41,5%	47,7%	42,4%
	Bastant	N	24	23	22	21	10	100
		% dins CURS	22,0%	31,1%	38,6%	39,6%	22,7%	29,7%
	NS / NC	N	12	1	0	2	0	15
		% dins CURS	11,0%	1,4%	,0%	3,8%	,0%	4,5%
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sentiment de soledat

Les persones majors avaluades no es senten “quasi mai” soles, independentment del curs a on es tinguin matriculades, amb tot, cal comentar que són els de primer i els de segon el que manco percentatge mostren en aquesta resposta (52,3% i 52,7% respectivament). Cal comentar, emperò que en els cursos a on les persones majors han respost amb més alts percentatges que no s’hi senten “quasi mai”, els percentatges de “poques vegades” són inferiors. Analitzant el global de les respostes, sembla ser que a tercer i a quart són les que manco sentiments de soledat tenen.

Taula 7.41. Sentiment de soledat per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
ES TROBA SOL	Quasi mai	N	57	39	40	36	25	197
		% dins CURS	52,3%	52,7%	70,2%	67,9%	56,8%	58,5%
	Poques vegades	N	25	14	7	8	10	64
		% dins CURS	22,9%	18,9%	12,3%	15,1%	22,7%	19,0%
	A vegades	N	17	15	6	6	9	53
		% dins CURS	15,6%	20,3%	10,5%	11,3%	20,5%	15,7%
	Sovint	N	6	6	4	3	0	19
		% dins CURS	5,5%	8,1%	7,0%	5,7%	,0%	5,6%
	NS / NC	N	4	0	0	0	0	4
		% dins CURS	3,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ha canviat la xarxa social

En aquesta pregunta podem observar una relació significativa ($p < 0,001$) entre el curs que realitzen i els canvis produïts en les seves xarxes socials, com podem observar, els alumnes de primer puntuen més alt en afirmar que la seva xarxa continua igual (29,4%), a segon, els percentatges entre aquesta resposta i l'augment de la xarxa s'igualen (25,7%), a partir de quart, hi ha un augment en la resposta que afirma que la seva xarxa ha augmentat (45,3% a quart i a 54,5% a cinquè).

Taula 7.42. Ha canviat la xarxa (5 anys) per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
HA CANVIAT LA XARXA SOCIAL (Darrers 5 anys)	Sí, ha disminuït	N	10	6	3	10	5	34
		% dins CURS	9,2%	8,1%	5,3%	18,9%	11,4%	10,1%
	No, segueix igual	N	32	19	14	19	15	99
		% dins CURS	29,4%	25,7%	24,6%	35,8%	34,1%	29,4%
	Sí, ha augmentat	N	15	19	13	24	24	95
		% dins CURS	13,8%	25,7%	22,8%	45,3%	54,5%	28,2%
	NS/NC	N	7	3	0	0	0	10
		% dins CURS	6,4%	4,1%	.0%	.0%	.0%	3,0%
	No avaluat	N	45	27	27	0	0	99
		% dins CURS	41,3%	36,5%	47,4%	.0%	.0%	29,4%
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Manteniment de la xarxa social

Podem observar també una relació significativa entre la percepció del manteniment de la xarxa social i el curs on estan matriculats ($p < 0,047$). En aquest cas, la quasi la meitat de les persones avaluades afirmen que creuen "sovint" que mantindran la xarxa que tenen actualment, especialment les de tercer (56,1%) i les de quart (50,9%). Les de cinquè són les que més alt percentatge mostren en la resposta "a vegades" (36,4%), mentre que són les de primer les que creuen que "quasi mai" ho mantendran (13,8%) encara que amb un percentatge baix.

Taula 7.43. Manteniment de la xarxa per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
PERCEPCIÓ DEL MANTENIMENT	Quasi mai	N	15	6	5	2	4	32
		% dins CURS	13,8%	8,1%	8,8%	3,8%	9,1%	9,5%
	Poques vegades	N	7	7	1	7	6	28
		% dins CURS	6,4%	9,5%	1,8%	13,2%	13,6%	8,3%
	A vegades	N	18	19	15	13	16	81
		% dins CURS	16,5%	25,7%	26,3%	24,5%	36,4%	24,0%
	Sovint	N	41	36	32	27	11	147
		% dins CURS	37,6%	48,6%	56,1%	50,9%	25,0%	43,6%
	NS / NC	N	28	6	4	4	7	49
		% dins CURS	25,7%	8,1%	7,0%	7,5%	15,9%	14,5%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Canvis en el futur en la seva xarxa

Respecte a la percepció del canvi de la seva xarxa en el futur, de les persones avaluades que han respost a aquesta pregunta, un 32,1% de les matriculades a quart afirmen que aquest augmentarà, seguides de les de segon (24,3%) i de cinquè (20,5%), aquestes dades les hem de tenir present dins el seu context, és a dir, que no hi ha cap persona de quart i de cinquè que no hagi respost a aquest pregunta, per tant, és normal que els percentatges siguin més elevats en les altres respostes que no pas entre les del Diploma Sènior, on sí hi ha persones avaluades que no respongueren a aquesta pregunta.

Taula 7.44. Canviarà la xarxa (5 anys) per curs

			CURS					Total	
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè		
PERCEPCIÓ DEL CANVI (D'aquí a 5 anys)	No, disminuirà	N	7	1	3	8	8	27	
		% dins CURS	6,4%	1,4%	5,3%	15,1%	18,2%	8,0%	
	No, seguirà igual	N	30	23	16	22	24	115	
		% dins CURS	27,5%	31,1%	28,1%	41,5%	54,5%	34,1%	
	Sí, augmentarà	N	10	18	6	17	9	60	
		% dins CURS	9,2%	24,3%	10,5%	32,1%	20,5%	17,8%	
	NS/NC	N	17	5	5	6	3	36	
		% dins CURS	15,6%	6,8%	8,8%	11,3%	6,8%	10,7%	
	No avaluat		N	45	27	27	0	0	99
			% dins CURS	41,3%	36,5%	47,4%	,0%	,0%	29,4%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337	
		% dins CURS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

2.3. VARIABLES RELACIONADES AMB EL SUPORT SOCIAL

Completam aquest apartat amb l'anàlisi del suport social per cursos; al igual que en anàlisi anteriors, ens centrarem tan en els tres tipus de suport social (emocional, informacional i material) i en els processos que s'hi realitzen (recepció, percepció, demanda i donació).

Suport Social Emocional Rebut

S'observa una relació significativa entre el suport social emocional rebut i el curs on hi participen. Els alumnes del Diploma Sènior (des de primer fins a tercer) afirmen que el reben "sovint" (especialment a segon, amb un 59,5%), mentre que les persones del Diploma Sènior Superior (quart i cinquè), a quart els percentatges s'igualen entre "sovint" i "a vegades" (45,3% i 43,4% respectivament) i a cinquè són més les persones que el reben "a vegades" (54,5%) que no pas les que ho perceben "sovint" (22,7%).

Taula 7.45. Suport social emocional rebut per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSE REBUT	Quasi mai	N	4	5	7	3	3	22
		% dins CURS	3,7%	6,8%	12,3%	5,7%	6,8%	6,5%
	Poques vegades	N	8	7	8	3	5	31
		% dins CURS	7,3%	9,5%	14,0%	5,7%	11,4%	9,2%
	A vegades	N	34	16	17	23	24	114
		% dins CURS	31,2%	21,6%	29,8%	43,4%	54,5%	33,8%
	Sovint	N	56	44	25	24	10	159
		% dins CURS	51,4%	59,5%	43,9%	45,3%	22,7%	47,2%
	NS / NC	N	7	2	0	0	2	11
		% dins CURS	6,4%	2,7%	,0%	,0%	4,5%	3,3%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Emocional Percebut

A tots els cursos, les persones majors avaluades afirmen que "segur" que perceben aquest suport, a excepció dels de cinquè, els quals mostren més alt percentatge en la resposta "si, el més probable" (40,9%). Si ajuntam els percentatges d'aquestes dues respostes, són els de tercer els qui més "segurs" es mostren de la percepció del suport social emocional (89,5%), seguides de les de quart (86,8%). Cinc de les 10 persones que no ho perceben, són de segon.

Taula 7.46. Suport social emocional percebut per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSE PERCEBUT	No	N	1	5	1	2	1	10
		% dins CURS	,9%	6,8%	1,8%	3,8%	2,3%	3,0%
	Tal vegada	N	9	7	5	5	8	34
		% dins CURS	8,3%	9,5%	8,8%	9,4%	18,2%	10,1%
	Sí, és el més probable	N	28	14	13	14	18	87
		% dins CURS	25,7%	18,9%	22,8%	26,4%	40,9%	25,8%
	Sí, segur	N	64	46	38	32	16	196
		% dins CURS	58,7%	62,2%	66,7%	60,4%	36,4%	58,2%
	NS / NC	N	7	2	0	0	1	10
		% dins CURS	6,4%	2,7%	,0%	,0%	2,3%	3,0%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Emocional Demanat

Les persones majors matriculades a tercer són les que manco demanen suport emocional (50,9%), de fet, cal recordar que eren aquestes les que més el percebien; en cas de demanar-ho, aquest grup ho fa per igual a una persona que a un grup reduït de no més de 3 persones (17,5%), en canvi, la resta de grups es decanta per a fer-ho primer al grup reduït que no a una sola persona, especialment les de quart (32,1%) seguides de les de segon (28,4%).

Taula 7.47. Suport social emocional demanat per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSE DEMANAT	A ningú	N	48	34	29	21	19	151
		% dins CURS	44,0%	45,9%	50,9%	39,6%	43,2%	44,8%
	A una persona	N	13	12	10	10	8	53
		% dins CURS	11,9%	16,2%	17,5%	18,9%	18,2%	15,7%
	Entre 2 i 3 persones	N	22	21	10	17	9	79
		% dins CURS	20,2%	28,4%	17,5%	32,1%	20,5%	23,4%
	A més de tres persones	N	16	4	5	5	6	36
		% dins CURS	14,7%	5,4%	8,8%	9,4%	13,6%	10,7%
	NS / NC	N	10	3	3	0	2	18
		% dins CURS	9,2%	4,1%	5,3%	,0%	4,5%	5,3%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Emocional Donat

Com hem anat comprovant al llarg de tot aquest capítol i de l'anterior, les persones majors donen més suport del que demanen, especialment l'emocional. Tots els grups, a excepció dels de tercer, el solen donar més a un grup reduït (entre 2 i tres persones) abans de fer-ho a més de tres persones. En el grup de segon, un 20,3% no el donen a ningú, mentre que un 20,5% de persones que cursen cinquè ho donen "a una persona".

Taula 7.48. Suport social emocional donat per curs

			CURS					Total	
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè		
SSE DONAT	A ningú	N	16	15	10	5	6	52	
		% dins CURS	14,7%	20,3%	17,5%	9,4%	13,6%	15,4%	
	A una persona	N	19	14	10	7	9	59	
		% dins CURS	17,4%	18,9%	17,5%	13,2%	20,5%	17,5%	
	Entre 2 i 3 persones	N	34	21	15	26	16	112	
		% dins CURS	31,2%	28,4%	26,3%	49,1%	36,4%	33,2%	
	A més de tres persones	N	25	20	19	15	13	92	
		% dins CURS	22,9%	27,0%	33,3%	28,3%	29,5%	27,3%	
	NS / NC	N	15	4	3	0	0	22	
		% dins CURS	13,8%	5,4%	5,3%	,0%	,0%	6,5%	
	TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
			% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Informacional Rebut

Respecte del suport informacional rebut, aquests mostren comportaments diferents segons el curs a on estiguin matriculats, tot i que sembla haver una tendència (d'entre 20 i 25%) a la resposta "quasi mai" a tots els cursos. A primer, aquest es rep "a vegades" (27,5%), a segon, són primer les respostes a "poques vegades" i "sovint" (25,7% per ambdues respostes) les més citades; a tercer, torna a ser la resposta "a vegades" la més citada (28,1%), al igual que en els cursos següents, tot i que despunta a quart (45,3%) i disminueix però continua per damunt la mitja a cinquè (34,1%).

Taula 7.49. Suport social informacional rebut per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSI REBUT	Quasi mai	N	23	15	15	13	10	76
		% dins CURS	21,1%	20,3%	26,3%	24,5%	22,7%	22,6%
	Poques vegades	N	24	19	9	7	9	68
		% dins CURS	22,0%	25,7%	15,8%	13,2%	20,5%	20,2%
	A vegades	N	30	15	16	24	15	100
		% dins CURS	27,5%	20,3%	28,1%	45,3%	34,1%	29,7%
	Sovint	N	16	19	12	8	8	63
		% dins CURS	14,7%	25,7%	21,1%	15,1%	18,2%	18,7%
	NS / NC	N	16	6	5	1	2	30
		% dins CURS	14,7%	8,1%	8,8%	1,9%	4,5%	8,9%
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport Social Informacional Percebut

El suport informacional, al igual que la resta de suports, es percep amb una gran intensitat, en aquest cas, especialment a tercer (63,2%); fins al Diploma Sènior, aquesta seguretat és més notable, mentre que al Diploma Sènior Superior (quart i cinquè), aquesta seguretat va disminuint, sent a cinquè a on la resposta “sí, el més probable” és més elevada (38,6%) que la resposta “sí, segur” (38,6%).

Taula 7.50. Suport social informacional percebut per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSI PERCEBUT	No	N	1	2	0	2	2	7
		% dins CURS	,9%	2,7%	,0%	3,8%	4,5%	2,1%
	Tal vegada	N	14	7	4	6	9	40
		% dins CURS	12,8%	9,5%	7,0%	11,3%	20,5%	11,9%
	Sí, és el més probable	N	28	18	17	18	17	98
		% dins CURS	25,7%	24,3%	29,8%	34,0%	38,6%	29,1%
	Sí, segur	N	55	43	36	26	15	175
		% dins CURS	50,5%	58,1%	63,2%	49,1%	34,1%	51,9%
	NS / NC	N	11	4	0	1	1	17
		% dins CURS	10,1%	5,4%	,0%	1,9%	2,3%	5,0%
TOTAL	N	109	74	57	53	44	337	
	% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Suport Social Informacional Demanat

Respecte a la demanda d'aquest, els de tercer continuen sent els que manco el demanen (49,1% a ningú). En cas de fer-ho, tres cursos (primer i cinquè) prefereixen fer-ho primer a "entre dues i tres persones" (20,2%, i 29,5% respectivament), mentre que els alumnes de segon són els que més ho demanen sols a una persona (24,3%) i els de quart ho demanen amb igual percentatge a "entre dues i tres persones" i "a més de tres persones" (24,5% respectivament) i els de tercer a més de tres persones (19,3%).

Taula 7.51. Suport social informacional demanat per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSI DEMANAT	A ningú	N	41	32	28	16	18	135
		% dins CURS	37,6%	43,2%	49,1%	30,2%	40,9%	40,1%
	A una persona	N	20	18	8	9	8	63
		% dins CURS	18,3%	24,3%	14,0%	17,0%	18,2%	18,7%
	Entre 2 i 3 persones	N	22	12	8	13	13	68
		% dins CURS	20,2%	16,2%	14,0%	24,5%	29,5%	20,2%
	A més de tres persones	N	12	10	11	13	4	50
		% dins CURS	11,0%	13,5%	19,3%	24,5%	9,1%	14,8%
	NS / NC	N	14	2	2	2	1	21
		% dins CURS	12,8%	2,7%	3,5%	3,8%	2,3%	6,2%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Informacional Donat

Hora de donar el suport informacional, el percentatge més elevat correspon a la resposta "entre dues i tres persones" (30,6% del total) a excepció del curs de tercer, els quals ho donen a "més de tres persones" (31,6%); cal comentar, emperò que el 26,3% de l'alumnat de tercer no ho dona "a ningú". A primer és el curs a on els percentatges en les respostes són més repartides, mentre que a segon és on més es defineixen per a donar-ho "a entre dues i tres persones" (39,2%).

Taula 7.52. Suport social informacional donat per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSIDONAT	A ningú	N	25	18	15	8	9	75
		% dins CURS	22,9%	24,3%	26,3%	15,1%	20,5%	22,3%
	A una persona	N	19	10	9	6	5	49
		% dins CURS	17,4%	13,5%	15,8%	11,3%	11,4%	14,5%
	Entre 2 i 3 persones	N	26	29	14	18	16	103
		% dins CURS	23,9%	39,2%	24,6%	34,0%	36,4%	30,6%
	A més de tres persones	N	22	14	18	17	14	85
		% dins CURS	20,2%	18,9%	31,6%	32,1%	31,8%	25,2%
	NS / NC	N	17	3	1	4	0	25
		% dins CURS	15,6%	4,1%	1,8%	7,5%	,0%	7,4%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Material Rebut

El suport social material és el que manco interaccions mostra, en aquest cas, també en la recepció. Com podem comprovar a la taula següent, al voltant de la meitat d'alumnes de cada curs diuen que no el reben, comportament diferent dels de cinquè, que tot i ser també el “quasi mai” la resposta més donada (38,6%) aquesta és la manco freqüent en comparació de tots els cursos. Així, a cinquè tan la resposta “poques vegades” com “a vegades” són les més freqüents en comparació amb tots els cursos (25% i 20,5% respectivament).

Taula 7.53. Suport social material rebut per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSM REBUT	Quasi mai	N	51	40	34	28	17	170
		% dins CURS	46,8%	54,1%	59,6%	52,8%	38,6%	50,4%
	Poques vegades	N	15	11	7	12	11	56
		% dins CURS	13,8%	14,9%	12,3%	22,6%	25,0%	16,6%
	A vegades	N	19	11	8	7	9	54
		% dins CURS	17,4%	14,9%	14,0%	13,2%	20,5%	16,0%
	Sovint	N	6	8	3	3	2	22
		% dins CURS	5,5%	10,8%	5,3%	5,7%	4,5%	6,5%
	NS / NC	N	18	4	5	3	5	35
		% dins CURS	16,5%	5,4%	8,8%	5,7%	11,4%	10,4%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Material Percebut

La percepció del suport social material també continua la tendència de ser el procés amb més interaccions, tot i que amb percentatges inferiors a l'emocional i a l'informacional. Analitzant-ho per cursos, els qui més segurs es mostren són els de tercer (57,9%) i els que manco els de cinquè (36,4%); en aquest curs (cinquè) el percentatge quasi s'igualava en la resposta "sí, el més probable" (34,1%) on la mitja es situa al 22,8%. Són els de quart qui manco segurs es mostren hora de rebre'l, mostrant percentatges superiors en comparació als altres cursos a la resposta "tal vegada" (17%) i "no" (11,3%).

Taula 7.54. Suport social material percebut per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSM PERCEBUT	No	N	8	5	5	6	3	27
		% dins CURS	7,3%	6,8%	8,8%	11,3%	6,8%	8,0%
	Tal vegada	N	17	14	5	9	7	52
		% dins CURS	15,6%	18,9%	8,8%	17,0%	15,9%	15,4%
	Sí, és el més probable	N	22	16	13	11	15	77
		% dins CURS	20,2%	21,6%	22,8%	20,8%	34,1%	22,8%
	Sí, segur	N	54	37	33	24	16	164
		% dins CURS	49,5%	50,0%	57,9%	45,3%	36,4%	48,7%
	NS / NC	N	8	2	1	3	3	17
		% dins CURS	7,3%	2,7%	1,8%	5,7%	6,8%	5,0%
	TOTAL	N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Material Demanat

Si tenim present tot el que hem analitzat fins ara, ens enfrontam ara al suport i amb el procés amb manco interaccions que manifesten; per cursos, els qui manco manifesten demanar-ho són els de primer (66,1% a ningú); aquests, en cas de fer-ho, ho fan amb un percentatge inferior al 10% o bé a "una persona" o bé "a entre dues i tres persones" (8,3% respectivament). En cas de demanar-ho, en els altres cursos ho prefereixen fer a un grup reduït, especialment els de segon (16,2%).

Taula 7.55. Suport social material demanat per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSM DEMANAT	A ningú	N	72	45	33	30	26	206
		% dins CURS	66,1%	60,8%	57,9%	56,6%	59,1%	61,1%
	A una persona	N	9	8	6	6	6	35
		% dins CURS	8,3%	10,8%	10,5%	11,3%	13,6%	10,4%
	Entre 2 i 3 persones	N	9	12	8	8	6	43
		% dins CURS	8,3%	16,2%	14,0%	15,1%	13,6%	12,8%
	A més de tres persones	N	6	6	6	7	3	28
		% dins CURS	5,5%	8,1%	10,5%	13,2%	6,8%	8,3%
	NS / NC	N	13	3	4	2	3	25
		% dins CURS	11,9%	4,1%	7,0%	3,8%	6,8%	7,4%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Suport Social Material Donat

En cas de donar el suport material, les respostes es solen dividir en totes les possibles respostes, tot i que són més els qui no ho donen “a ningú” (30,3%) i en cas de fer-ho, ho donen a un grup reduït (23,7% del total). Per cursos, qui manco el dona són els dels dos primers cursos (33% i 33,8% respectivament); els de tercer prefereixen donar-ho sols a una persona (29,8%), al igual que els de cinquè (22,7%), en canvi, la resta de cursos (primer, segon i quart) afirmen que li donen a “entre dues i tres persones” (22,9%, 29,7% i 26,4% respectivament).

Taula 7.56. Suport social material donat per curs

			CURS					Total
			Primer	Segon	Tercer	Quart	Cinquè	
SSM DONAT	A ningú	N	36	25	18	9	14	102
		% dins CURS	33,0%	33,8%	31,6%	17,0%	31,8%	30,3%
	A una persona	N	20	13	17	9	10	69
		% dins CURS	18,3%	17,6%	29,8%	17,0%	22,7%	20,5%
	Entre 2 i 3 persones	N	25	22	11	14	8	80
		% dins CURS	22,9%	29,7%	19,3%	26,4%	18,2%	23,7%
	A més de tres persones	N	12	11	10	18	9	60
		% dins CURS	11,0%	14,9%	17,5%	34,0%	20,5%	17,8%
	NS / NC	N	16	3	1	3	3	26
		% dins CURS	14,7%	4,1%	1,8%	5,7%	6,8%	7,7%
TOTAL		N	109	74	57	53	44	337
		% dins UOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Resum

En aquest capítol hem volgut analitzar els efectes que ha tengut la participació en el Programa Universitari per a Majors. Per a aconseguir-ho, hem dividit el capítol en l'anàlisi de dues variables, per una banda, les respostes aportades a la pregunta "Quin efecte a tengut la UOM" i, en segon terme, hem analitzat les respostes a cada pregunta del qüestionari segons el curs on estan matriculats.

Els efectes de la UOM han mostrat una relació significativa amb el curs ($p < 0,039$), l'estat civil ($p < 0,013$), el nivell d'estudis ($p < 0,001$), la situació laboral ($p < 0,000$), les relacions guanyades ($p < 0,000$), el sentiment de soledat ($p < 0,007$), el suport social emocional rebut ($p < 0,006$), i percebut ($p < 0,000$), i el suport social informacional percebut ($p < 0,001$).

Així, hem pogut observar com són els de primer qui més afirmen haver augmentat la seva xarxa social (35,1%) seguit dels de segon (20%), tendència que es segueix fins al cinquè curs. Respecte a l'estat civil, han estat els vidus els qui més han augmentat les seves xarxes socials (18,1%), sense tenir en compte els casats (63%) i els qui manco, els fadrins (6,8%). En quan al nivell d'estudis, a manco nivells, més efecte positiu (26,4% del total de la mostra dels que tenen estudis primaris han augmentat la seva xarxa social gràcies a la UOM).

Respecte a la xarxa social, la relació sembla òbvia: les persones que han augmentat la seva xarxa gràcies a la UOM han guanyat "algunes" o "bastant" relacions (77,4%), mentre que les persones que afirmen que la seva xarxa social continua igual, han guanyat "poques" o "algunes" relacions (68%). En quan al sentiment de soledat, tot i que les persones que han augmentat la seva xarxa són les que més alt percentatge mostren en el fet de no sentir-se "quasi mai" soles, mostrant-se una tendència a disminuir la freqüència del sentiment de soledat en les persones que augmenten la seva xarxa social.

Respecte a les variables relacionades amb la xarxa social, qui ha augmentat la seva xarxa gràcies a la UOM afirmen "sovint" que rep el suport emocional (48,7%); en aquestes respostes, es pot observar la tendència a augmentar el nombre de respostes en la recepció de suport (un 5,3% no el reb "quasi mai" mentre que un 48,7% ho rep "sovint").

El mateix ocorre amb el suport emocional percebut, qui ha augmentat la xarxa social són els qui més alt percentatge mostren a respostes més intenses en quan a percepció del suport emocional (62,3%) i informacional (54,7%).

Si ens fixam en l'evolució per cursos, aquesta variable correlaciona directament amb l'edat ($p < 0,000$), el lloc de naixement ($p < 0,029$); (i CAIB - $p < 0,033$ -), la situació laboral ($p < 0,000$), els canvis en la xarxa des de fa 5 anys ($p < 0,001$), la percepció del manteniment del suport ($p < 0,047$) i el suport social emocional rebut ($p < 0,010$).¹

En aquest cas, hem pogut comprovar que el grup d'entre 60 i 69 anys és el més nombrós des de primer fins a quart, on és superat pels que tenen més de 69 anys (52,3%) i com a primer és on més alt percentatge de persones de manco de 60 anys hi ha (33%). Hem observat com en els primers cursos també ha augmentat el nombre de persones que no han nascut a la CAIB (dels alumnes de primer, un 33% havien nascut a una altra comunitat i un 10,1% a l'estranger).

Crida l'atenció com a partir de quart és com més alt percentatge de persones afirmen que la seva xarxa social ha augmentat des de fa 5 anys; un 45,3% a quart i un 54,5% a cinquè; són els de tercer i els de quart qui afirmen que "sovint" mantendran les seves relacions (56,1% i 50,9% respectivament), mentre que els de cinquè sols ho creuen "a vegades" (36,4%).

En canvi, en quan a suport social emocional rebut, són els del Diploma Sènior qui més "sovint" el reben, especialment a segon (59,5%); a quart ja s'ha igualat amb la resposta "a vegades" i a cinquè un 54,5% ho reben "a vegades" i sols un 22,7% "sovint".

¹ Com hem pogut veure anteriorment, també correlacionava de forma significativa amb l'efecte de la UOM ($p < 0,039$).

CAPÍTOL VIII

*ANÀLISI DE LES VARIABLES DE LA
XARXA SOCIAL I DEL SUPORT
SOCIAL*

Introducció

Dins aquest darrer capítol sobre l'anàlisi de dades ens volem fixar en els possibles comportaments que hagi tengut la mostra seleccionada en quan a suport social i a la xarxa social.

Abans de fer-ho, emperò, analitzarem primer les variables d'aquests dos conceptes treballats fins ara al qüestionari (suport i xarxa social), intentant descobrir factors que puguin agrupar les variables de cada un dels conceptes.

1. ANÀLISI FACTORIAL DE LA XARXA SOCIAL I DEL SUPORT SOCIAL

En aquest primer apartat del capítol, el nostre objectiu és extreure factors que ens puguin agrupar les variables treballades al qüestionari. Per a aconseguir-ho, primer analitzarem les 6 variables de la xarxa social i a continuació les 12 del suport social.

1.1. ANÀLISI FACTORIAL DE LA XARXA SOCIAL

Les variables emprades per a aquest primer anàlisi són "relacions perdudes", "relacions guanyades", "sentiment de soledat", i els canvis en la xarxa social, tan del passat (canvis que s'hi han produït des de fa 5 anys), com la percepció del manteniment en el moment actual, com la percepció de la seva xarxa en el futur (d'aquí a 5 anys). Hem extret dos factors que expliquen el 51,857% de la mostra total de la rotació, amb un índex KMO de 0,670 i una significació ($p < 0,000$):

Tabla 8.1. Anàlisi factorial. Xarxa social. Variança explicada

FACTOR	Total	% de la variança	% Acumulat
1	2,097	34,946	34,946
2	1,015	16,912	51,857

A través del mètode d'extracció dels components principals, aquests components els configurem amb dos factors, en el primer, podem trobar tan la soledat com les relacions perdudes, mentre que en el segon, observam tan les relacions guanyades com les tres variables on es demanava sobre els canvis (passat, present i futur) de la xarxa social.

Tabla 8.2. Anàlisi factorial. Suport social . Components

VARIABLE	1	2
Soledat	,762	,241
Relacions perdudes	,570	-,173
Ha canviat la xarxa	-,606	,524
Relacions guanyades	-,482	,385
Manteniment de la xarxa	,118	,721
Canviarà la xarxa	-,298	,687

1.2. ANÀLISI FACTORIAL DEL SUPORT SOCIAL

En relació a les variables emprades per a realitzar l'anàlisi factorial del suport social, en total contem amb 12 variables, extretes dels tres tipus de suport (emocional, informacional i material) i dels quatre processos (recepció, percepció, demanda i donació). En aquest cas, tal i com es mostra en la taula, s'han destriat un total de 4 factors que expliquen el 64,182% de la mostra total després de la rotació, amb un índex KMO de 0,770 i una significació de $p < 0,000$.

Tabla 8.3. Anàlisi factorial. Suport social. Variança explicada

FACTOR	Total	% de la variança	% Acumulat
1	3,020	25,166	25,166
2	1,844	15,363	40,529
3	1,552	12,936	53,465
4	1,286	10,717	64,182

A través del mètode d'extracció dels components principals, aquests 4 components els configurem tal i com demostra la taula que aportam a continuació. En el primer factor, trobarem tan les demandes com les donacions del suport informacional i emocional, conjuntament amb la recepció del suport informacional. En aquest factor és on més variables hi trobam agrupades. En el segon factor observam la percepció del suport material i de l'informacional, mentre que la percepció del suport emocional s'agrupa (tot i que sols amb un 0,165) amb el tercer factor, juntament amb tots els processos del suport material (a excepció de la percepció, ja inclosa al segon factor). Queda doncs, en el darrer factor, el suport emocional rebut.

Tabla 8.4. Anàlisi factorial. Suport social. Components

VARIABLE	1	2	3	4
SSIDo (Suport social informacional donat)	,772	,060	,098	,040
SSIDe (Suport social informacional demanat)	,771	,129	,136	-,073
SSEDo (Suport social emocional donat)	,743	-,027	,138	,125
SSEDe (Suport social emocional demanat)	,632	-,001	,171	,236
SSIR (Suport social informacional rebut)	,602	,179	-,024	,034
SSMP (Suport social material percebut)	-,070	,823	,220	-,011
SSIP (Suport social informacional percebut)	,239	,811	-,062	,203
SSEP (Suport social emocional percebut)	-,184	-,617	,165	-,497
SSMR (Suport social material rebut)	,023	,021	,877	,202
SSMDo (Suport social material donat)	,444	-,005	,577	-,224
SSMDe (Suport social material demanat)	,453	,147	,540	-,306
SSER (Suport social emocional rebut)	,131	,229	,047	,856

2. ANÀLISI CLÚSTER

Un cop destriats aquests factors tan en la xarxa social com en el suport social, ens queda ara completar aquest anàlisi amb esbrinar si la nostra mostra realitza uns determinats comportaments similars que es podrien agrupar en clústers basant-nos amb aquests factorials realitzats en l'apartat anterior d'aquest capítol. Per a realitzar aquest darrer apartat, descrivim primer aquest anàlisi i a continuació realitzam un anàlisi de significativitat a través de taules de contingència entre aquests clústers i les variables sociodemogràfiques que hem tengut en compte fins ara (sexe, edat, lloc de naixement –CAIB– i estat de convivència), juntament amb la variable sobre l'efecte de la UOM dins la xarxa i el suport social.

2.1. RESULTATS DEL CLÚSTER

Partint del nombre de casos que s'inclouen a l'anàlisi factorial, hem extret un total de 3 clústers, 53 en el primer, 50 en el segon i 43 en el tercer (146 en total). Tal i com mostra la taula que aportam a continuació, tots els factorials són significatius. En aquest cas, la taula mostra primer els factors sobre el suport social i després els dos factorials de la xarxa social:

Tabla 8.5. Resultats del clúster

Factor	Conglomerat		F	Sig
	Mitja quadràtica	Graus de llibertat		
F1_XS: Relacions perdudes i soledat	18,021	2	18,657	,000
F2_XS: Relacions guanyades i canvis en xarxa	25,020	2	27,437	,000
F1_SS: SSIDe, SSIDo, SSEDe, SSEDo, SSIR	28,676	2	35,304	,000
F2_SS: SSIP, SSMP	11,426	2	10,692	,000
F3_SS: SSMR, SSMDDe, SSMDDo, SSEP	8,387	2	7,325	,001
F4_SS: SSER	54,234	2	122,020	,000

Un cop revisat el seu índex de significativitat, agruparem els valors en 4 tipus; nivell baix (valor 1), nivell mig-baix (valor 2), nivell mig-alt (valor 3) i nivell alt (valor 4) per a cada factor. A partir d'aquesta codificació, podem descriure el perfil de la xarxa social i del suport social de cada un dels conglomerats:

Conglomerat 1: els subjectes d'aquest grup presenten nivells mig-baixos a tots els suports socials, al igual que també refereixen nivells baixos en els canvis (passats, presents i futurs) de la seva xarxa social i de relacions guanyades, mentre que presenten nivells mig-alts de sentiments de soledat i de relacions perdudes.

Conglomerat 2: els subjectes d'aquest grup presenten nivells mig alts en les demandes i donacions de suport informacional i emocional, en el suport informacional rebut (factor 1) i en tots els processos del suport material, a excepció del percebut i el suport emocional percebut (factor 3); mentre que en la percepció del suport informacional i material aquest és mig-baix. En canvi, aquests nivells mig-alts conjuntament amb el nivells alts de recepció del suport emocional es corresponen amb un nivell mig-alt de les relacions guanyades i dels canvis en la xarxa (factor 1 de la xarxa social) i en nivells mig-baixos de relacions perdudes i de sentiments de soledat (factor 2 de la xarxa social).

Conglomerat 3: aquest grup presenta el mateix comportament que el grup anterior en la xarxa social; és a dir, que presenten un nivell mig-alt de les relacions guanyades i dels canvis en la xarxa (factor 1 de la xarxa social) i nivells mig-baixos de relacions perdudes i de sentiments de soledat (factor 2 de la xarxa social) quan els seus suports socials són mig-alts a excepció del suport emocional rebut (factor 4).

Tabla 8.6. Nivells de cada factor segons clúster

Factors	Conglomerat		
	1	2	3
F1_XS: Relacions perdudes i soledat	3	2	2
F2_XS: Relacions guanyades i canvis en xarxa	2	3	3
F1_SS: SSIDe, SSIDo, SSEDe, SSEDo, SSIR	2	3	3
F2_SS: SSIP, SSMP	2	2	3
F3_SS: SSMR, SSMDDe, SSMDDo, SSEP	2	3	3
F4_SS: SSER	2	4	2

2.2. ANÀLISI DESCRIPTIU DELS CLÚSTER EN RELACIÓ A LES VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES I A L'EFECTE DEL LA UOM EN LA XARXA SOCIAL I EL SUPORT SOCIAL

Un cop definits aquests conglomerats, l'objectiu d'aquest darrer apartat és fer una descripció més acurada d'aquests grups, en concret, en les variables sociodemogràfiques que hem anat utilitzant al llarg de tot el treball (edat, sexe, lloc de naixement i estat de convivència) i amb els efectes que ha tingut la UOM. Analitzarem aquestes amb el mateix procediment que en seguit en els capítols anteriors.

Tabla 8.7. Resum clústers

Variable	N	Valor chi-quadrat	Graus de llibertat	Sig (bilateral)	Coef. de contingència
Edat	146	4,421	4	0,352	,171
Sexe	146	1,589	2	0,452	,104
E. de convivència	146	1,472	4	0,832	,100
CAIB	146	5,187	2	0,075	,185
Efecte UOM	146	16,162	6	0,013	,148

Edat

Dels subjectes inclosos als clústers, podem observar com en el primer (qui té un nivell mig-baix de relacions guanyades, dels canvis en la xarxa i del suport social) més de la meitat (56,6%) tenen entre 60 i 69 anys. No ens ha d'estranyar aquest percentatge ja que és el grup més nombrós de la mostra total, tot i que en aquest cas, supera la mitja (51,9%).

En el segon grup, qui té més suport emocional rebut, els percentatges estan més repartits, ja que són a on més alt percentatge hi ha de persones de manco de 60 anys (18%) i de 70 i més anys (42%), sent, conseqüentment, el grup d'entre 60 i 69 anys el manco nombrós dels tres grups (40%). En el darrer grup, on el suport social emocional rebut te un nivell mig –baix, és el grup que més edat té, ja que superen els 60 anys un 88,4%, mentre que sols un 11,6% té manco de 60 anys.

Tabla 8.8. Edat per clúster

		CLÚSTER			Perduts pel sistema	Total	
		1	2	3			
EDAT	Manco de 60 anys	N	9	9	5	49	72
		% dins CLÚSTER	17,0%	18,0%	11,6%	25,7%	21,4%
	De 60 a 69 anys	N	30	20	20	105	175
		% dins CLÚSTER	56,6%	40,0%	46,5%	55,0%	51,9%
	70 o més anys	N	14	21	18	37	90
		% dins CLÚSTER	26,4%	42,0%	41,9%	19,4%	26,7%
Total	N	53	50	43	191	337	
	% dins CLÚSTER	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Sexe

En aquest cas, podem observar com en el primer clúster (els qui tenen un nivell mig-baix de relacions guanyades i de canvis en la seva xarxa) és on més igualats estan els percentatges entre homes i dones (47,2% d'homes i 52,8% de dones). El grup 2, qui demostrava més nivells alts (mig-alt) de suport emocional rebut, és on més percentatge de dones hi ha (64%) superant la mitja de la mostra total (60,4%). En el darrer grup, continua havent més dones que homes, tot i que en percentatges més similars als del primer grup que no als de la mostra total (46,5% d'homes i 53,5% de dones).

Tabla 8.9. Sexe per clúster

		CLÚSTER			Perduts pel sistema	Total	
		1	2	3			
SEXE	Home	N	25	18	20	70	133
		% dins CLÚSTER	47,2%	36,0%	46,5%	36,6%	39,5%
	Dona	N	28	32	23	121	204
		% dins CLÚSTER	52,8%	64,0%	53,5%	63,4%	60,5%
Total	N	53	50	43	191	337	
	% dins CLÚSTER	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

CAIB

Si bé el grup primer (qui tenia manco nivells de relacions guanyades i de canvis en la xarxa social) eren més dones, superant la mitja, en aquest cas, els percentatges s'igualen en quan al seu lloc de naixement, de fet, és el grup a on més s'igualen. Als altres dos grups, les persones que han nascut a la CAIB superen els que hi han nascut fora, superant també els percentatges de la mostra total (61,4%), especialment el grup de les persones que manco nivells de suport emocional rebut tenen (74,4%).

Tabla 8.9. CAIB per clúster

			CLÚSTER			Perduts pel sistema	Total
			1	2	3		
CAIB	A la CAIB	N	29	36	32	110	207
		% dins CLÚSTER	54,7%	72,0%	74,4%	57,6%	61,4%
	Fora de la CAIB	N	24	14	11	81	130
		% dins CLÚSTER	45,3%	28,0%	25,6%	42,4%	38,6%
Total		N	53	50	43	191	337
		% dins CLÚSTER	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estat de convivència

Les persones incloses al primer grup (persones que tenen nivells mig-baixos de relacions guanyades, canvis en la xarxa social i suports socials) són majoritàriament persones que viuen amb la seva parella (i fills) (64,2%), percentatge molt similar al de la mitja general (64,1%); emperò els percentatges de les persones que viuen soles són superiors en aquest grup que en la mitja general (28,3% front a un 24,3% respectivament); en aquest grup, és a on més baix percentatge de persones que tenen altres formes de convivència hi ha. En el segon grup (persones amb nivells alts de suport emocional rebut) les persones que viuen soles són les que mostren percentatges molt similars a la de la mitja general (24% front a un 24,3% del total), les persones que viuen amb la seva parella (i fills) tenen un percentatge lleugerament superior al de la mitja general (66% front a un 64,1%), emperò cal dir que és el grup que més comportament similar té respecte a la mostra total. En canvi, en el darrer grup, destaquen les persones que viuen amb la seva parella (i fills), amb un 69,8%, seguides de les persones que viuen soles (18,6%) i de les que tenen altres formes de convivència (18,6%).

Tabla 8.10. Estat de convivència x clúster

			CLÚSTER			Perduts pel sistema	Total
			1	2	3		
ESTAT DE CONVIVÈNCIA	Sol	N	15	12	8	47	82
		% dins CLÚSTER	28,3%	24,0%	18,6%	24,6%	24,3%
	Amb parella (i fills)	N	34	33	30	119	216
		% dins CLÚSTER	64,2%	66,0%	69,8%	62,3%	64,1%
	Altres formes de convivència	N	4	5	5	25	39
		% dins CLÚSTER	7,5%	10,0%	11,6%	13,1%	11,6%
Total	N	53	50	43	191	337	
	% dins CLÚSTER	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Efecte de la UOM

Es mostra una relació significativa ($p < 0,013$) entre els efectes de la UOM i la inclusió en un clúster o altre. Les persones que s'han inclòs dins el primer grup, amb un nivell mig-baix de suports socials i de canvis en la xarxa social i en relacions perdudes, és on s'inclouen tots els membres que no han estat perduts pel sistema que afirmen que la seva xarxa social continua igual (15,1% del total del clúster). Les persones incloses en el segon grup, les que tenen més nivell de suport emocional rebut són majoritàriament les que afirmen que han augmentat la seva xarxa gràcies a la UOM (88%), percentatge molt superior a la mitja (78,6%); les qui també mostren percentatge superior a la mostra total en quan a afirmar que la UOM ha augmentat la seva xarxa són els del tercer grup (qui també mostrava nivells mig-alts en les relacions guanyades i els canvis en la seva xarxa), amb un 83,7%.

Tabla 8.11. Efecte de la UOM per clúster

			CLÚSTER			Perduts pel sistema	Total
			1	2	3		
EFECTE UOM	No, ha disminuït	N	1	0	1	2	4
		% dins CLÚSTER	1,9%	,0%	2,3%	1,0%	1,2%
	No, continua igual	N	8	0	0	17	25
		% dins CLÚSTER	15,1%	,0%	,0%	8,9%	7,4%
	Sí, ha augmentat	N	38	44	36	147	265
		% dins CLÚSTER	71,7%	88,0%	83,7%	77,0%	78,6%
	Ns / Nc	N	6	6	6	25	43
		% dins CLÚSTER	11,3%	12,0%	14,0%	13,1%	12,8%
Total	N	53	50	43	191	337	
	% dins CLÚSTER	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Resum

En aquest darrer capítol ens hem centrat en l'obtenció de factors de les variables del suport social i de la xarxa social avaluats. En quan a la xarxa social, hem obtingut 2 factors que expliquen el 64,182% de la mostra total després de la rotació, amb un índex KMO de 0,770 i una significació de $p < 0,000$: 1) soledat i relacions perdudes i 2) canvis en la xarxa (passat, present i futur) i relacions guanyades.

En l'anàlisi factorial del suport social, hem obtingut 4 factors que expliquen el 64,182% de la mostra total després de la rotació, amb un índex KMO de 0,770 i una significació de $p < 0,000$: 1) suport social informacional i emocional demanat i donat i suport informacional rebut,; 2) suport social percebut informacional i material; 3) suport social emocional percebut i suport social material (rebut, donat i demanat) i 4) Suport social emocional rebut.

Aquests factors els hem emprat per a realitzar un anàlisi clúster, on hem inclòs un total de 146 subjectes de la mostra inicial i on han aparegut 3 conglomerats:

- 1) els subjectes d'aquest grup presenten nivells mig-baixos a tots els suports socials, al igual que també refereixen nivells baixos en els canvis (passats, presents i futurs) de la seva xarxa social i de relacions guanyades, mentre que presenten nivells mig-alts de sentiments de soledat i de relacions perdudes.
- 2) els subjectes que presenten nivells mig alts en les demandes i donacions de suport informacional i emocional, en el suport informacional rebut (factor 1) i en tots els processos del suport material, a excepció del percebut i el suport emocional percebut (factor 3); mentre que en la percepció del suport informacional i material aquest és mig-baix. En canvi, aquests nivells mig-alts conjuntament amb el nivells alts de recepció del suport emocional es corresponen amb un nivell mig-alt de les relacions guanyades i dels canvis en la xarxa (factor 1 de la xarxa social) i en nivells mig-baixos de relacions perdudes i de sentiments de soledat (factor 2 de la xarxa social).

- 3) aquest grup presenta el mateix comportament que el grup anterior en la xarxa social; és a dir, que presenten un nivell mig-alt de les relacions guanyades i dels canvis en la xarxa (factor 1 de la xarxa social) i nivells mig-baixos de relacions perdudes i de sentiments de soledat (factor 2 de la xarxa social) quan els seus suports socials són mig-alts a excepció del suport emocional rebut (factor 4).

Com hem pogut observar, cap presenta nivells baixos a cap dels factors obtinguts, i sols a un grup es presenta un nivell alt (4) en el suport social rebut (conglomerat 2). En conjunt, es tracta de grups amb un nivell general mig-alt en els suports, a excepció del primer conglomerat, on es mostra un nivell mig-baix (2) a tots els suports conjuntament amb un nivell també mig-baix amb les relacions guanyades i els canvis en la xarxa i un nivell mig-alt en relacions perdudes i sentiments de soledat (al contrari que els altres dos grups).

Per últim, hem comprovat que sols la variable de l'efecte de la UOM ($p < 0,013$) correlaciona significativament amb aquests clústers (no així les quatre variables sociodemogràfiques que sempre hem tengut present hora de correlacionar les variables). En aquest sentit, els membres del clúster 1 (qui manco nivells de suport social presentaven) són els qui més alt percentatge mostren en la resposta de què la seva xarxa "continua igual" (15,1% del total del clúster); en canvi, els altres dos grups presenten alts percentatges en l'augment de la seva xarxa social, especialment qui més alt nivell de suport social emocional rebut ha mostrat (88% del total).

CAPÍTOL IX

*GENERAL CONCLUSIONS,
LIMITATIONS OF THE STUDY AND
PROPOSALS FOR THE FUTURE*

Introduction

This last chapter presents the general conclusions from the entire study and justifies the need for research on social supports and lifelong learning for seniors, especially university education. Below are expounded the main results, which were obtained on the basis of the hypotheses posed.

The chapter's second part is devoted to a discussion and focuses on methodological aspects, such as the theoretical justification and the results obtained. Following it is a summary of the study's limitations and a series of proposals for the future based on the work achieved.

1. GENERAL CONCLUSIONS

The first chapter highlights the four main ideas underlying the justification of our study:

- *The importance of prevention.* The importance of policies that intervene in various fields, especially in quality of life and active aging, needs emphasising so as to adapt them to seniors' needs.
- *Changes in the perceived image of seniors in society.* The trend of rupturing the links between ageing and negative adjectives should be expanded and a more positive view of this social group provided through experiences such as the University Programmes for Seniors (UPS).
- *Seniors' self-perception.* It should be understood that the proposed societal change must come from seniors themselves, who feel autonomous and capable of achieving any goal they set themselves in a society that provides them with the tools to do so, e.g., courses on new technologies or the evolutionary changes characteristic of this stage of life.
- *The social and demographic revolution related to seniors.* The almost exponential growth in the number of seniors all over the world leads to the need to get to know their profiles, one of which is their social profile, so that we can adapt to them and ensure full participation in society.

This last basic idea is examined in depth in the following chapter, where we prove that social supports are one of the multiple dimensions of quality of life (and an important element of active aging), one that also has a (direct, indirect or cushioning) relationship to health.

The relationship between health and social supports has been explained through many of the models that have been created and whatever this relationship may be, its existence has been demonstrated in numerous studies. However, further work still needs to be accomplished, since studies that demonstrate acceptable levels of reliability and validity are few.

We have confirmed that one reason for this is the lack of a clear definition of social support - an also multidimensional concept. In devising our questionnaire, we referred to Tardy's taxonomy (1985) and the most widely accepted taxonomies that include directionality, availability, description - content and evaluation - as well as new scientific contributions.

The questionnaire design was completed by reviewing various models, definitions and perspectives of social support, as well as questionnaires on both social supports and quality of life, which allowed us to ascertain the most significant variables, those most closely associated with quality of life and social support (such as loneliness, gender and sources of social support).

Lastly, we took into account the main features of evaluating seniors - such as anxiety about evaluation and fatigue, etc., - when we structured and designed the questionnaire, thus achieving a brief and clear questionnaire to be administered in a safe and quiet environment.

Before turning to the methodology and results of our study, our sample needed contextualising, starting with the importance of the proper use of leisure time and proven benefits of lifelong learning, especially higher education, which is playing an increasing important role all over the world, thanks to the universalisation of education and the university's social function, among other reasons.

The positive effects higher education has on the quality of life and health have been verified, an argument our study aims to support. Obviously, variables such as gender or the venue of higher education play fundamental roles, which is why different kinds of UPS have been developed and why we found it necessary to review them.

The benefits UPS have for quality of life (higher self-esteem, expanded social network, personal and cultural enrichment and help in adapting to today's society) appear time and time again when the motivations that lead individuals to enrol in these programmes are examined. While it is true that the main motivations are divided between cognitive and social reasons (Montorol, 2007), the latter is what we have taken an interest in and what seems to be more important to women, which may explain the high percentage of (female) students in these programmes.

Bearing these data in mind, our study was based on the completion of a questionnaire by 337 students enrolled in the Senior Diploma course (1st, 2nd and 3rd-year students) and the Advanced Senior Diploma course (4th and 5th-year students) in the Open University for Seniors (UOM) programme at the University of the Balearic Islands during the 2002-2003, 2006-2007 and 2008-2009 academic years. This questionnaire was of our own devising (several reliability indices were verified) and based on three main areas - sociodemographic variables, social network variables and social support variables - in order to verify whether *the students who participated in the UOM Senior Diploma had expanded their social networks and could use the social supports (emotional, informational and instrumental) needed in different circumstances and processes (reception, perception, and provision)*, which is our study's main objective.

Before reviewing the different hypotheses, it should be recalled that the study identified gender, age, birthplace (the Balearics) and cohabitation status as the socio-demographic variables that demonstrated the most significant differences in the various revisions carried out.

The first results obtained from the descriptive analysis reported that:

- The *sociodemographic profile* we obtained is similar to other studies' (Vázquez et al, 2003; Montoro, 2007, among others) in that there was a higher percentage of women (60.5%) between 60 and 69 (51.9%) and married students (63.5%) with primary school education (26.1%). We also saw that the students who had not been born in Mallorca (59.3%) had been living there a long time - more than 30 years, if they had been born in Spain (25.5%) and more than 20, if they had been born abroad (4.5%).
- Regarding social networks, we saw that as a group, these students' social networks had general expanded (42.2% gained "many" new relationships and 41.8% lost "none"); 29.7% of the seniors stated that their social networks had expanded in comparison with 5 years earlier and 34.1% believed they would maintain these relationships for 5 years. The origin of new relationships is what we view as most important: 39.5% were forged through the UOM, 34.1% through friends and 31.2% through an association or club, which shows how the UOM is a major source of new social relationships for its students (78.6% stated that their expanded social networks were achieved through the UOM) and consequently, how these new relationships seem to have an "compensatory" effect, as is sometimes true of sibling relationships during this stage of life (Olivares et al, 2000).
- Regarding social support, the most intense type and process were emotional support and perception (51.9% felt certain about its existence), while requests for material support were few (61.6% had not sought it). Friends and the family nucleus were the most frequently cited, in that order, since friends are only outranked by family when emotional support is requested (57.9%) and material support provided (38.5%). The intensity related to family and friends is consistent with data from the IMSERSO (2009) which confirms their importance, especially in Mediterranean countries.

2. CONCLUSIONS REGARDING THE HYPOTHESES

Subhypothesis 1: There are significant differences among social networks and social supports according to gender, age group, birthplace and cohabitation status.

The results obtained and summarised in the following table show that birthplace correlates significantly with changes in social networks and material and perceived social support. Cohabitation status correlates with feelings of loneliness and changes in social networks. Gender correlates with all perceived supports, although material support was not significant ($p < 0.053$).

Variables		N	Chi-quadrant value	gl	Sig (bilateral)	Contingency co-ef.
Feelings of loneliness	Cohabitation st.	333	19.619	6	.003	.236
Changed network	Balearics	238	16.864	6	.010	.257
Changed network	Cohabitation st.	238	16.864	6	.010	.257
SSEP	Gender	327	11.330	3	.010	.183
SSEP	Balearics	327	8.140	3	.043	.156
SSIP	Gender	320	8.633	3	.035	.162
SSMP	Balearics	320	8.516	3	.036	.161

The following conclusions can be drawn from the data:

On loneliness

Authors such as Gracia, Herrero and Musitu (1995) assert that loneliness can be objective, subjective or multidimensional. Various evaluation instruments (ESTEL, ESLI, 1992) have demonstrated that there are different types of loneliness (family, marital and societal, etc.); thus, living alone clearly does not mean feeling lonely, although there was a significant relation in our sample ($p < 0.003$). These results are in line with assertions by Madrigal (2000) and Abellan (2002) that cohabitation status is a key indicator in ascertaining aspects about an individual's life. It must be stressed that it is one of seniors' key concerns (Salgado et al, 1995; Ballester et al, 2003) and that it correlates with negative feelings, such as not feeling useful, which may affect health (Santamaria, 2001).

As age increases, so does the number of people living alone, as several regional and national yearly reports have shown (IBAS, 1998, INE, 2009); other variables that may have an impact are gender (women have a higher life expectancy in these reports and according to IMSERSO in 1995, men tend to live alone because of circumstances, while 33.5% of all women do so because they prefer to) and marital status (widows/widowers). This feeling is stronger in big cities (Chambers, 2003) or in seniors residing in institutions (Wan, 1981). In addition to demographic circumstances, feelings of loneliness can also be caused by the deterioration of family relationships, social isolation and less frequent participation in pleasant activities (IMSERSO, 2000; Iglesias, 2001; Rubio, 2004).

On changes in social networks (compared with five years previously)

Changes in social networks correlated with cohabitation status ($p < 0.010$) and birthplace ($p < 0.035$). People who lived alone saw the greatest decline in their social networks (22%). We believe this is because seniors who had lost significant relationships such as a spouse (due to separation, divorce or death) or other significant relationship during the preceding 5 years would cease to come in contact with the major secondary networks of the person who had vanished from their lives, e.g., their partner's friends. However, 28.2% (28% of people living alone) claimed that their social networks had expanded, part of which may be attributed to the new relationships they forged at the UOM¹.

Regarding birthplace, Balearic-born seniors expanded their social networks the most (33.3% compared with 20%). Geographical dispersion is a factor that authors such as Berkman and Syme, 1979, Cohen and Syme, 1985 and Diaz-Veiga, 1987 have already considered. Thus, the results might lead us to believe that despite living in Mallorca for over 20 years, seniors who had not been born in the Balearics had lost touch with their family and friends in their countries of origin and did not consider it important to include new family members in their social networks, if they were not living nearby (e.g., a son-in-law living in a different country with whom there is only telephone contact).

¹ As seen in the preceding chapter, the seniors evaluated stated that they had gained "many" social relationships (32.2%) or "some" (42.2%) and that these had been made through the UOM (39.5%), friends (34.1%) or an association or club (31.2%).

On social support perceived

For Tardy (1985), perceived support is a part of the *availability* dimension, understood as the quantity and quality of support to which seniors have access even if they do not use it or, according to Gómez et al (2001), if it is needed. Perception correlates with satisfaction with life and health (Saks, K.; Ene-Margit, T. and Annely, S.; 2003), while other researchers relate it to depression (Regey, and Litwin, H., 2003) when it scores lower. However, several authors (Fernández Castilo, 1997) are somewhat more sceptical about this direct relationship and claim that other factors, such as expectations of self-efficacy, may influence it.

In our study, perception scored the highest in terms of frequency², in comparison with the other three processes. This coincides with several of the studies reviewed (Kessler 1992, Ballester et al, 2003), although it affirms that the effects of social desirability or personal trajectory may be one reason for these results (Michalos, 1985).

In our sample, perception of emotional support correlated significantly with birthplace ($p < 0.043$) and cohabitation status ($p < 0.036$). Thus, although perception levels for the sample in general are shown, Balearic-born people had the highest levels of perception (85.5%) and 51.4% of those living with someone (a partner and children or other relatives) also perceived it as "certain". As regards gender, women perceived support to a greater degree than men did, especially emotional support (87.8%, with $p < 0.010$), followed by informational support (83.3%, with $p < 0.035$) and material support, although a significant relation was not found (52.3%, $p < 0.053$).

² In this case, we are referring to the percentages obtained from the "often" response.

Subhypothesis 2: Participating in the UOM produces significant positive changes in seniors' social networks and social supports.

As can be seen in the summarised table, the UOM's effects correlated significantly with:

Variable	N	Chi-quadrant value	Degree of freedom	Sig (bilateral)	Coef. de contingency
Year in the programme	337	21,892	12	0,039	0,247
Marital status	337	20,922	9	0,013	0,242
Level of school	152	23,190	6	0,001	0,364
Employment status	152	45,445	15	0,000	0,480
Gained relationships	322	33,798	9	0,000	0,308
Feelings of loneliness	333	22,862	9	0,007	0,253
SSER	326	23,298	9	0,006	0,258
SSEP	327	38,608	9	0,000	0,325
SSIP	320	27,981	9	0,001	0,284

We observed that the social networks expanded through the UOM are more intense during the first year of study; the effects may not be as intense in later courses, since the same people attend class year after year. Married people (63%) also expanded their networks the most through the UOM, followed by widows and widowers (18.1%) and those without (primary) school education. Hence, the data lead us to believe that the UOM may have a "cushioning" effect on certain variables that may indicate risk (low educational level, widower/widowhood and retirement, etc.).

As for relationships gained and their relation to expanded social networks through the UOM, we start out from the premise that associations are a new source of social support (IMSERSO, 1997; Molina, 1999; Díaz Conde, 2001; Villar et al, 2003); furthermore, as can be seen in Vives (2003), the classmate sitting next to a senior will become his or her colleague and then possibly a friend. Thus, we believe that those who expanded their social networks gained "many" or "some" relations (77.4%), which also affected feelings of loneliness, because these tended to be less frequent in people who expanded their social network.

The same pattern was followed by the three social support variables, which correlated significantly with the networks expanded through the UOM: those who "often" expanded their networks received emotional support (48.7%), perceived emotional support as certain (62.3%) and perceived informational support as certain (54.7%), thus demonstrating the wide-ranging effect of networks expanded through UOM, aside from solely quantitative aspects.

Subhypothesis 3: Most changes that take place occur during the programme's first years, whereas these changes stabilise in later years

The data obtained showed that Advanced Senior Diploma students stated that their social networks had expanded over the previous 5 years (45.3% of all fourth-year students and 54.5% of all fifth-year students), whereas third and fourth-year students most often believed they would maintain this support should it be necessary (56.1% and 50.9% respectively). In other words, despite stating that the most relationships were gained in the first year, these effects are most intense in the fourth year (confirming the expanded social networks). The fact that fifth-year students did not believe that support would be maintained as frequently may be because it is their last year at the UOM; they may perceive that the intensity and frequency of their contacts with friends/colleagues at the UOM will not be maintained.

Variable	N	Chi-quadrant value	Degrees of freedom	Sig (bilateral)	Contingency co-ef.
Age	337	32.760	8	0.000	0.298
Birthplace	337	22.884	12	0.029	0.252
Balearics	337	10.493	4	0.033	0.174
Employment status*	152	55.255	20	0.000	0.516
Changed network*	141	38.967	16	0.001	0.465
Perception of maintenance	288	21.221	12	0.047	0.262
SSER	326	26.158	12	0.010	0.273

Furthermore, the sociodemographic data reveal that the students' ages rose in tandem with each successive year and that a higher percentage of non-Balearic natives were enrolled in the first years of the programme. These data will be important in understanding the need to adapt to European credits and students' new reality.

Subhypothesis 4: The questionnaire's factorial structure demonstrates several dimensions in the "social network" and "social support" constructs.

The data obtained through the factorial analysis of the social network and social support variables involved a total of 6 factors. Two factors related to social networks - 1) loneliness and lost relationships and 2) changes in networks (past, present and future) and gained relationships - were obtained that explain 64.182% of the total sample after rotation (KMO index of 0.770): Thus, we proved the relation between lost relationships/feelings of loneliness and changes (gains) in social networks/gained relationships throughout 10 years.

In the factorial analysis of social supports, 64.182% of the total sample after rotation (KMO index of 0.770) could be explained by the four factors obtained: 1) informational support received and emotional, informational and social support requested and provided, 2) material and informational social support perceived, 3) material social support received, provided and requested and emotional social support perceived and 4) emotional social support received. We thus verified that requests were a group and that informational and emotional requests and provisions of support had similar behaviours, as did perceptions of informational and material support. This last grouped the other three processes in a single factor, while the behaviour of emotional support received was independent from the rest.

Subhypothesis 5: Groups of subjects with similar social support and social network profiles can be identified within the selected sample.

A total of 146 subjects were grouped into 3 clusters, none of which displayed low levels in any of the factors obtained and only one of which had a high level (4) of social support received (cluster 2). Together, these groups generally had mid-to-high levels of support, except for the first cluster, which showed mid-to-low levels (2) in all supports, along with also mid-to-low levels of gained relationships and changes in networks and mid-to-high levels in lost relationships and feelings of loneliness (unlike the other two groups).

These groups correlate with the effects of the UOM ($p < 0.013$), with the networks of those with low levels of social support (cluster 1) most remaining the same. The importance of emotional support received was seen, since the cluster with the highest level (4) was the one that most "often" received this kind of support (88% of the total sample).

3. LIMITATIONS OF THE STUDY CONDUCTED

Below are several aspects we believe could be improved, as well as several difficulties encountered along the way and their possible solutions.

On the study's approach

The study focused on social support and our sample was contextualised in the first and third chapter. We believe we have followed a consistent line, focusing on our core objective and taking into account the variables most closely related to it, in accordance with the literature. We hope this will serve to expand the horizons of the study of seniors' quality of life.

On methodological aspects

We confirmed the various difficulties in operating with the social support construct, since it is a newly emerging concept; thus, agreement on its definition and related variables (especially its relation to health) has yet to be reached. To resolve this, the major social support questionnaires were reviewed and a reliability index applied to our questionnaire.

On the variables selected

Obviously, an extended debate can be sparked by the variables incorporated in the study. However, we consider that the three major blocks in it meet the objectives described, since the first block includes the four variables studies most often name.

The social network and social support block encompassed the main aspects also cited by other questionnaires. Furthermore, efforts were made to keep the questionnaire clear (by including examples) and brief (to avoid fatigue). We administrated it a first time, which eliminated the more complicated questions, while providing a good deal of information. We considered possibly using interviews or continuing to obtain data from the questionnaire and discussed including a completed example, explaining it in person and being present in case doubts are raised.

On the sample selected

From the outset we were aware that the sample chosen for the study is not representative of all seniors, since our seniors had no serious mental disabilities that would limit their attendance at the UOM or the completion of the questionnaire. We were able to show significant differences in comparison with other studies, yet we must recall that the objective was not to universalise the results, but rather to find these differences in order to discover the types of effect UPS have. Thus, comparisons can be made with students from other UPS.

Regarding the number of subjects, we recommend that the curriculum include a space for evaluation, which could take place at both the start of the year as well as at the end. This would allow the changes that occur over the course of year to be observed, while allowing each individual to be tracked year after year.

On the data analysis

We attempted to conduct analyses to resolve the doubts posed by all the subhypotheses. We believe we have chosen the best procedures for doing so, although it is true that other issues could have been included, such as tracking certain subjects (especially those with higher risk levels) or using more demographic variables in the analysis than those selected.

However, we consider that the four variables selected are the most representative and provide a substantial amount of information on the selected sample. We also believe that the methodological approach is consistent and complete as a process.

On the effects of uncontrolled variables

It would be interesting for future studies to consider the effects of social desirability as well as information obtained from other variables, such as the number of years people not born in Mallorca had lived there or the length of the marital status or cohabitation status described.

4. PROPOSALS FOR THE FUTURE

The study aims to take a step further in the study of seniors' social support and join the first steps taken in the study of the social supports of students enrolled in UPS. The initial results indicate that social support is a powerful line of both research and intervention in relation to quality of life and senior education. Thus, a few proposals are put forward for continuing along these lines:

On studies on university programme students

In addition to fulfilling a function related to education and the extension of knowledge, UPS also seem to play a role in physical and psychological health, which prompts us to advocate considering the ***continuity of these programmes*** and especially preventing them from falling into the reductionism of being purely instructional programmes. First, we recommend ***approaching senior education as a key factor in the social welfare policies*** being developed at present. Developing a specific education policy must be one of the pillars, not only to enable active aging, but also and above all, to make possible a period in which the element of quality of life must be preserved. As has been seen, education can and must play a fundamental role.

The prolonged continuity of these programmes can be used to conduct a ***longitudinal study*** on Open University for Seniors students and systematically collect data both at the start of a year as well as at the end, conducting pre and post analyses of each UOM course, while observing the evolution in a single group's social supports throughout the current curriculum.

If we hypothesise that UPS have a direct effect on social support and consequently, on health and quality of life, we also propose **comparing the UOM Senior Diploma students with other UOM students** (UOM in villages, UOM Menorca, UOM Ibiza and UOM Formentera, UOM workshops, etc.) to clearly corroborate and determine this effect and its directionality.³

Along this same line, we suggest comparing the results obtained by the UOM Senior Diploma students **with those by students in other UPS**, both in Spain and abroad, always using the same methodology and instruments to ensure the reliability and validity of the results.

On the methodology and questionnaire used

At the same time, we propose a **more sophisticated data interpretation model** with multivariate analyses and in-depth interviews, etc., to delve somewhat further into the status of UOM students' social networks and social supports.

We thus suggest continuing to exploit this via of social support in accordance with this UPS population, as well as compare these social support dimensions with groups of seniors who are taking part in other socio-educational activities and the general population of same age. However, if case work is continued through questionnaires, an analysis of the reliability and validity of the instruments created should be conducted and the necessary changes made (e.g., those referring to the part on social networks); we also recommend determining whether **the data obtained through this questionnaire should be supplemented by others**.

On assessing social supports and quality of life

The core idea of this gateway to the future is to expand knowledge on social supports specifically and quality of life in general. Thus, comparisons between samples could be designed to observe changes between UOM students and a **group of seniors living in the Balearic Islands** (if compared to all UOM students) or those living in Mallorca (if only compared with UOM Senior Diploma students).

³ It should be recalled that the students enrolled in the UOM are generally in good health.

The results obtained from this study can also be compared with **other studies conducted in our region** by public bodies and private entities. Of special interest would be seniors with risk indicators such as low levels of social support, very frequent feelings of loneliness or low income seniors who live alone.

Not surprisingly, these comparisons not only could be made at the regional level, but could also be extended **nationally and internationally**, disassociating themselves from university programmes samples and focusing on samples from the general population over 65 or, if of interest, certain populations e.g., the aforementioned risk populations compared with those with higher quality of life and health indicators, analysing the variables in which higher and significant differences exist.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- AAVV (2003) *Libro Blanco. I + D + I al servicio de las Personas con Discapacidad y las Personas Mayores*. Madrid: CERMI.
- AAVV (1994) *La vejez a debate. Una controversia escrita en el siglo I a C*. Barcelona: Ed. Scripta. (Colección Mayor núm 4).
- AAVV (1996) *Iº Encuentro Nacional sobre Programas Universitarios para Mayores: Comunicaciones y Ponencias*. Granada. Policopia.
- ABELLÁN A. (1999) Por qué los mayores no utilizan la ayuda formal. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 9: 183-187.
- ABELLÁN, A i PUGA, D. (2004) Patrones de entrada en discapacidad *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 14 (2): 105-107.
- ABRIL CHAMBO, V. J. (1998) *Instrumentos de psicología comunitaria: apoyo social y marketing social*. Valencia: Promolibro.
- ADAM, R.; BLIESZNER, R. i de VRIES, B. (2000) Definitions of friendship in the Third Age: age, gender and study local effects. *Journal of Aging Studies*, Vol. 14; Núm.1: 117–133.
- AGUADO DÍAZ, A-L et al (2006) *Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía: estudio sobre el incremento de necesidades y el descenso de calidad de vida en el proceso de envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad 2005 - 2006*. Universidad de Oviedo.
- AGULLÓ, M^a.S.; AGULLÓ, E. i RODRÍGUEZ, J. (2002) Voluntariado de mayores: ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, Núm. 45, Vol.2 diciembre. 107 – 128.
- ALARCÓN, M.T.; GONZÁLEZ-MONTALVO, J.I. i SALGADO, A. (1993). Valoración funcional del paciente anciano. A: A. Salgado y M.T. Alarcón (Eds.), *Valoración del paciente anciano (47-72)*. Barcelona: Masson.
- ALBERDI, I. (1999) *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.

- ALBIACH (2003) *El proceso de cambio en la adicción a la heroína. Un análisis a través de metodología cualitativa*. Universidad de Valencia. Departament de Psicologia Social, 2003.
- ALBUERNE, F. i JUANCO, A. (1999). Indicadores subjetivos de calidad de vida en ancianos de un contexto rural. A: *Calidad y responsabilidad compartida: retos del bienestar en el cambio de siglo*. Actas del V Congreso Estatal de Intervención Social. Madrid: IMSERSO (Vol. 2: 823-832).
- ALBUERNE, F. i JUANCO, A. (2002) Intergeneracionalidad y escuela: "Trabajamos juntos, aprendemos juntos" *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, Núm.45. Vol. 2 diciembre. 77 – 88.
- ALCALÁ, E. i VALENZUELA, A.E. (Eds.) (2000) *El aprendizaje de los mayores ante los retos del nuevo milenio*. Madrid: Dykinson.
- ALEIXANDRE, M. et al (2000) Estudio sobre el perfil demandado por los alumnos de las Aulas Universitarias de mayores. *Temas de Gerontología III*. Grandada. Ed. Grupo Editorial Universitario.
- AMÉRIGO M. (1995) *Satisfacción residencial. Un análisis psicológico de la vivienda y su entorno*. Madrid: Alianza Universidad.
- ANIA, B.J.; CHINCHILLA, E.; SUAREZ, ALMENARA, J.L. i IRURIETA J. (2003) Intentos de suicidio y suicidios consumados por los ancianos de una residencia. *Revista de Geriatría y Gerontología*. 38 (3): 170 – 174.
- ANTONUCCI, T. C. (1986). Measuring social support networks: A hierarchical mapping technique. *Generations* 10: 10-12.
- ANTONUCCI, T.C. (2001) Social relations: an examination of social networks, social support, and sense of control. A: J.E. Birren i K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging* (5ena edició) (pp 427 – 453). San Diego: CA. Academic Press.
- ANTONUCCI, T.C.; OKORODUDU, C. i AKIYAMA, H. (2002) Well-being among older adults on different continents. *Journal of Social Issues*, 58 (4): 617 – 626.

- AREA, M. (2002) REDVEDA: análisis de un proyecto institucional para la integración de Internet en el ámbito de la educación de adultos. *Fuentes*, Núm. 4.
- AREXE i SICKNESS (1975) *Sickness Impact Profile (SIP)* (1981 versió final) Consultat 5-10-2006 a: http://www.measurementexperts.org/instrument/instrument_reviews.asp?detail=15
- ARNAY, J. (2003) *La integración de los estudios universitarios para personas mayores en el espacio europeo de educación superior*. Asociación Estatal de Programas Universitarios para Personas Mayores. Madrid.
- ASHIDA, S. i HEANY, C.A. (2008) Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults. *Journal of Aging and Health* Vol. 20, Núm. 7: 872 – 893.
- ATDOM (grup) de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (2003). *Un día en la vida del paciente de atención domiciliaria*. Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriatría*; Barcelona, 2003.
- AVLUND, K.; DAMSGAARD, M. i HOLSTEIN, B. (1998): Social relations and mortality. An eleven-year follow-up study of 70-year-old men and women in Denmark. *Social Science and Medicine* 47: 635-643
- AXA (2006) *Estudio Internacional AXA sobre la jubilación. España*. Gener 2006. Segunda Ola.
- AXA (2007) *Estudio Internacional AXA sobre la jubilación. Espanya*. Gener 2007. Tercera Ola.
- BADIA, X.; LARA, N. i MONTSE R. (2003) Support received by the principal informational caregivers of Alzheimer's patients and its impact in their quality of life. Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriatría*; Barcelona, 2003.
- BAILLIE V.; NORBECK J. i BARNES A. (1988) Stress, social support, and psychological distress of family caregivers of the elderly. *Nursing Research*, 37: 217-222.

BALLESTER, LI.; MATAMALAS, A. i ORTE, C. (2003) *Vellessa, dependència i necessitats socials a Artà Situació actual i perspectives de futur. Ajuntament d'Artà*. Mallorca: Universitat de les Illes Balears.

BALLESTER, LI. et al (2005) The importance of socioeducational relationships in University Programs for older adult students. *Educational Gerontology*, Núm. 31: 253 – 261.

BALLESTER, LI. (2006) Modernització social i canvi educatiu a les Illes Balears. El nivell educatiu augmenta. A M.X. March (Dir.) *Anuari de l'Educació de les Illes Balears*, 2006. Pollença, Mallorca: Fundació Guillem Cifre de Colonya.

BALTASAR, J. i MULET, D (1991) Gent gran en marxa. *Alimara*, 23: 8 – 11. Palma: Consell Insular de Mallorca.

BALTASAR, J. (1994) Vellessa i participació. *Alimara*, 34; 43 – 46. Palma: Consell Insular de Mallorca.

BALTES, P. B. (1968). Longitudinal and cross-sectional sequences in the study of age and generation effects. *Human Development*, 11: 145-171.

BALTES, P.B. (1979) Lifespan developmental psychology: Some converging observations history and theory. A Baltes, P.B. i Brim, O.G. (Eds.) *Lifespan development and behaviour*. New York: Academic Press.

BALTES, P.B. i BALTES, M. (1990) Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. A Baltes, P.B. i Baltes, M.M. (eds.) *Successful aging. Perspectives from behavioural sciences*. (1-34) New York: Cambridge University Press.

BALTES, M.M. i BALTES, P.B. (Eds.) (1993) *Successful aging. Perspectives from behavioural sciences*. Canada. Cambridge.

BALTES, M.M. i CARSTENSEN, L.L. (1996) The process of successful aging. *Aging and Society*, 16: 397-422.

- BARCELÓ, B.J. i SANTIAGO, J. (1997). Epistemologia sistèmica i vellesa. Apunts per a la intervenció psicosocial en la vellesa. *Alimara*, 39: 77-87. Palma: Consell Insular de Mallorca.
- BARCELÓ, B.J., CLADERA, M. i PÉREZ, A. (2001). Los programas de intervención comunitaria con mayores (PRICOM). A: A.J. Colom i C. Orte (coord.) *Gerontología educativa y social*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- BARKER, J.C.; MORROW, J. i MITEENESS, S. (1998) Gender, informal social support networks, and elderly urban African-Americans. *Journal of Aging Studies*. Núm. 12: 199 -222.
- BARRERA, M. i AINLEY, S.L. (1983) The structure of social support. A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11: 133- 144.
- BARRERA, M. (1986), Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology* 14(4): 413 – 445.
- BARRERA, M.(1988) *Models of Social support and life stress. Life events and psychological functioning. Theoretical and methodological issues*. London: L.H. Cohen.
- BARRIO (del), E. (2007) Uso del tiempo libre en personas mayores. *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias. Marzo 2007*, Núm. 27.
- BARRÓN LÓPEZ DE RODA, A. *Estrés psicosocial, apoyo social y depresión en mujeres. Un estudio empírico en Aranjuez*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 1988.
- BARRÓN, A.; LOZANO, P. i CHACÓN, F. Autoayuda y Apoyo Social. A: A. Martín; F. Chacón i M. Martínez (Eds.) *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor, 1988.
- BARRÓN, A. (1996) *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- BARRON, A. i SÁNCHEZ, E. (2001) Estructura social, apoyo social i salud mental. *Psicothema*, Vol. 13, Num 1: 17 – 23.

- BAZO, M.T. (1996) Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis sociológico. *Reis*, 73. Gener – Març. *Monogràfic sociologia de la vellessa*: 209-222.
- BAZO, M.T. (1998) Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. *Papers. Revista de Sociología* 56: 143-161.
- BAZO, M.T. (1990) *La sociedad anciana*. Madrid. Siglo Veintiuno.
- BAZO, M.T. (2002) Dar y recibir: análisis comparativo de las prácticas de intercambio entre generaciones. Preferencias y valores en las familias españolas. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 45, diciembre; 55 – 65.
- BAZO, M.T. (2004) Perfil de la persona mayor víctima de la violencia. A: Sanmartín (Ed.) *El laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos*. (219-227). Madrid: Ariel i Centro Reina Sofía.
- BECKETT, L. et al (1996) Analysis of change in self-reported physical function among older persons in four population studies. *American Journal of Epidemiology*, 143: 766-778.
- BELAND, F. i ZUNZUNEGUI, M.V. (1995) Presentacion del estudio envejecer en Leganés. *Revista de Gerontología. Número monográfico*, Nov. 5 (4) pp 202 – 214.
- BELIZADE SÁNCHEZ, M^a. J. (Coord) (2006). Los centros Sociales de Personas Mayores como espacios para la promoción del envejecimiento activo y la participación social. *Serie Documentos Técnicos. Núm 17*. Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Vivienda y de Bienestar Social.
- BENTLER, P.M. (1980). Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual Review of Psychology*, 1: 419-456.
- BERMEJO, F. (1999) El apoyo social a los “ancianos – ancianos”. Un llamativo déficit. *Rev. Mult. Gerontología*. 1: 127 – 128.

- BERMEJO, L. (2006) *Gerontología educativa: cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores*. Ed. Panamericana.
- BERNAL MUÑOZ, M.E. *Construcción, evaluación y aplicación de una escala multidimensional de observación de la autonomía funcional del anciano en residencia*. EMOAFAR. UNED. 1999.
- BERKMAN, L.F. i T. GLASS (2000): Social Integration, Social Networks, Social Support and Health. A: Berkman i Kawachi (eds.), *Social Epidemiology*, (137-173). Nova York: Oxford University Press.
- BERKMAN, L.F. i SYME, S.L. (1979) Social networks, host resistance and mortality; A nine year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109: 186-204.
- BERKMAN, L.F. (1985) Relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. A: S. Cohen i L. Syme. *Social support and health*. Nova York: Academic Press.
- BERMEJO GARCÍA, L. Aportación de las actividades socioeducativas a la promoción del envejecimiento activo y el “empowerment” de los mayores. Estrategias pedagógicas para la intervención con personas mayores.
- BIEGEL, D. et al (1984) *Building support networks for the elderly: theory and applications*. A Sage Human Services Guide. Núm 36. Beverly Hills:Londres.
- BISHOP, A. i MARTIN, P. (2007) The indirect influence of educational attainment on loneliness among unmarried older adults. *Educational Gerontology*, Vol 33, Núm 10: 897 – 917.
- BLANCO, A. (1998) Calidad de vida. A Reyes, R. (dir.) *Terminología Científico – Social: aproximación crítica*. Barcelona. Athnropos.
- BLAZER, D.G (1982) Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal Epidemiolog*, 115: 684-694.
- BLÁZQUEZ, F. (2002). Los mayores, nuevos alumnos de la Universidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, Núm.45, Vol.2 89-105.

- BLÁZQUEZ, F. (2005) Educación de Adultos. El programa de mayores de la Universidad de Extremadura. *Revista de estudios extremeños*. 1315 – 1344.
- BLOOM, J.R. (1990) The relationship of social support and health. *Social Science and Medicine*, 30: 635-637.
- BOLIN, K; LINDGREN, B. i LUNDBORG, P. (2007) Informal and formal care among single-living elderly in Europe. *Health Econ*. Publicat on line a Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/hec 1275 [consultat 13-02-2008].
- BOWLING, A. (1994) Social Networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International review of Psychiatry* Vol. 6. Núm : 41. 58.
- BOWLING A. i GRUNDY, E. (1997) Activities of daily living: changes in functional ability in three samples of elderly and very elderly people. *Age and Ageing*, Vol. 26., Núm 2: 107- 114.
- BOWLING A. (1998) Medir la salud: Un repaso a las escalas para medir la calidad de vida. Buckingham: Open University Press.
- BOWLING A. (2004) A Taxonomy and overview of Quality of live. A J. Brown, A. Bowling i T. Flynn. *Models of Quality of life: A taxonomy and systematic review of the literature*. University of Sheffield, FORUM Project.
- BOWLING, A. (2005) Ageing well: Quality of life on old age. Maidenhead: OU Press.
- BRADY, E.M. i FLOWER, M.L. (1998) Participation motives and learning outcomes of older learners. *Educ. Gerontology*, 14: 45 – 56.
- BROWNING, C.J. (1995) Late-life education and learning: the role of cognitive factors. *Educational Gerontologist*, 21, 401 – 413.
- BROW, G.W., ANDREWS, B, HARRIS, T, ADLER, Z i BRIDGE, L. (1986) Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16: 813 – 833.

- BRU, C. (Ed.) (2002) *Los modelos marco en programas universitarios para personas mayores*. Alicante. Universidad de Alicante. IV Encuentro Nacional de programas universitarios para mayores.
- BOWUNG, A. i GRUNDT, E. (1997) Activities of daily living: changes in functional ability in three samples of elderly and very elderly people. *Age and Ageing*, 26: 107 – 114
- BUENDÍA J. Apoyo social y salud. A Buendía J. (Ed.) (1991) *Psicología clínica y salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
- BUENDÍA J. (Ed.) (1997) *Gerontología y salud. Perspectivas actuales*. Madrid. Siglo XXI.
- BUENO, B. i BUZ, J. (2006). “Jubilación y tiempo libre en la vejez”. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, no 65. Lecciones de Gerontología, IX [data de publicació: 16/10/2006], [consultat el 2-03-2009]
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf> >
- Buenos Días, Información*, 7 de maig del 2002: 53.
- Buenos Días, Información*, 19 de març 2002: 52.
- Buenos Días, Información*. 8 de juliol del 2004: 53.
- BUENDÍA, L.; COLAS, P. i HERNÁNDEZ, F. (1997) *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw Hill.
- BUZ, J., et al (2004). Factores sociales del bienestar subjetivo en la vejez. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 39(3): 23-29.
- CABALLERO, J.C. i REMOLAR, M.L. (2000) Consideraciones sobre el maltrato del anciano. *Revista Multidisciplinar Gerontología*, 10 (3): 177 – 188.
- CABANELLES, A. i CERDÀ, F. (1994) Estudi sobre les necessitats i qualitat de vida de la gent gran d'Alcúdia. *Alimara*, 34: 55 – 65. Palma: Consell Insular de Mallorca.

- CABEDO, S. i ESCUDER, P. (2003) *Programa universitario de formación para mayores. Castellón*. Servei de Comunicació i Publicacions de la Universitat Jaume I.
- CALIFORNIA DEPARTMENT OF DEVELOPMENT SERVICES (1999) *Analizando la calidad de vida. Calidad de vida, calidad de servicio*. Traducció: S. Fernández; J.Cabo i J.A. García. Colección Manuales y Guías. Serie Catálogos y Guías, número V. Madrid: IMSERSO.
- CALVO F. i DÍAZ, M.D. (2004) Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario de Caspe en una población geriátrica. *Psicothema*, Vol 16, Núm 4: 570 – 575.
- CAMPO LADERO, M^a. J. (2000) *El apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. Madrid: CIS.
- CANTOR, M. i LITTLE, V. (1995) Aging and social care. A R.E. Binstock i E. Shanas (Eds.) *Handbook of aging and the social sciences* (2ona edició) (745 – 781). New York: Van Nostrand Reinhold.
- CAPLAN, G. (1974) *Support systems and community mental health: lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- CARTA DE OTAWA (1986). *Conferencia internacional sobre la promoción de la salud*. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa.
- CASADO MARÍN, D.; LÓPEZ M. i CASASNOVAS, G. (2001) *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Barcelona: Colección de estudios sociales. Núm 6. Fundació La Caixa.
- CASADO, MARIN, D. (2007) Análisis de la evolución de la dependencia en la tercera edad en España. *Documentos de Trabajo 7*. Fundación BBVA. Bilbao.
- CASSEL, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104 (2): 107-123.

- CASTELLANOS, P. L. (1992) Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de Salud y Bienestar. *Washington: OPS/OMS*: 14-23.
- CASTELLANOS, P. L.(1994) *Proyecto: Sistemas nacionales de Vigilancia de la situación de salud según condiciones de Vida y del Impacto de las acciones de salud y bienestar* OMS.
- CASTELLÓN A i ALEIXANDRE M. (2001). Calidad de vida y Salud. Grupo de investigación de Gerontología, Universidad de Granada. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 11(1):12-19.
- CASTELLÓN, A.; GÓMEZ, M.A. i MARTOS, A. (2004) Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. *Revista Mult. Gerontol*, 14, Núm. 5: 252 – 257.
- CASTILLEJO, S. (Coord.) (2000) *Las personas mayores en España. Informe 2000. Observatorio de personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- CASTÓN BOYER, P, (2007) *Dependencia. Análisis prospectivo Andalucía 2020*. Factoría de Ideas. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- CASTRO, R. CAMPERO, L. i HERNÁNDEZ, B. (1997) La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Rev. Saúde Pública [online]*, Vol 31; Núm. 4: 425 – 435.
- CAVA, M.J. i MUSITU, G. (2000) Bienestar psicosocial en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Rev Multidisciplinar de Gerontología*, 10: 215 – 221.
- CERHAN, J.R. i WALLACE, R.B. (1997) Change in social ties and subsequent mortality in rural elders. *Epidemiology*, Núm. 104: 475-481.
- CES (2003) “Població” Capítol XV. A: *XXXV edició de l'Informe Econòmic i Social, de l'any 2002*,: <http://www.uib.es/servei/comunicacio/>, visitada el dia 11-09-03.

- CHAMBERS, P. (2003) Researching with older widows. The potential for personal Change. Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriatría*; Barcelona, 2003.
- CHAN SIU PAN BENNY (2001) *Impacts of residential relocation on stress, coping and quality of life among older persons in Hong Kong*. Xina: Lingnan University. (http://www.library.ln.edu.hk/ethesis/chansp_011201.pdf) [consultat el 2-05-2009]
- CHOI, N.G. (1996) The never-married and divorced elderly: comparison of economic and health status, social support, and living arrangement. *Journal of Gerontological Social Work*. 26(1/2), 3-25.
- CICIRELLI V. (1990) Family support in relation to health problems of the elderly. A: T. Brubaker (Ed.) *Family relationships in later life*. San Francisco: SAGE.
- CIS (1993) "Apoyo informal a las personas mayores" (2^{ona} fase). Estudi núm. 2072: www.cis.es. (noviembre /diciembre 1993). [consultat el 12-03-2007].
- CIS (1994) "Apoyo informal a las personas mayores" (2^{ona} fase). Estudi núm. 2217: www.cis.es. (23 de novembre de 2004). [consultat el 14-03-2007].
- CIS - IMSERSO (1998) *La soledad de las personas mayores*. Estudi núm. 2279. Madrid: IMSERSO (febrer – març, 1998) [consultat el 14-03-2007].
- CIS (2006) Condiciones de vida de las personas Mayores. Estudio núm. 2.647. Setembre 2006.
- CRE (2002) Informe Econòmic i Social. XVI: "Població" de la pàgina web de la Universitat de les Illes Balears: <http://www.uib.es/servei/comunicacio/>, [consultat el 11-09-2003].
- CLOUGH, R. et al (2007) *The support older people want and the services they need*. Joseph Rowntree Foundation. York Publishing Services.
- COHEN, S. i ASHBY, T. (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2): 310-357.

- COHEN, S. i HOBBERMAN, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of the change stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24: 99-125.
- COHEN, S. i MCKAY, G. (1984) Social support, stress and buffering hypothesis: A theoretical analysis. A: J. Baum, E. Singer i S.E Taylor (Eds.) *Handbook of psychology and health*. Vol. 4. Lawrence Erlbaum. Hillsdale, N.J.
- COHEN, S i SYME, S.L. (1985) Issues in the study and application of social support. A S. Cohen i S.L. Syme (eds.) *Social support and health*. Academic Press, Orlando, FL pp 3 – 22.
- COHEN, C.I.; HOLMES, D. I. TERESI, J. (1985) Social networks and adaptation. *The Gerontologist*, 25 (3): 297 – 304.
- COHEN, L. (1987) *Life events and psychological functioning. Theoretical and Methodological Issues*. London: SAGE.
- COHEN S. i SYME S. (1985a) *Social support and health*. Orlando: Academic Press.
- COHEN, S. i SYME, S.L. (1985b) Issues in the study and application of social support. A: S. Cohen i S.L. Syme: *Social support and health*. New York: Academic Press.
- COHEN, S. i WILLS, T.A. (1985) Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 109: 5-24.
- COHEN, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3): 269-297.
- COHEN, S.; TYRELL, D.A.J. i SMITH, A.P. (1992) Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64: 131-140.
- COHEN, S. i HERBERT, T. A. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psycho neuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47: 113-142.

- COHEN, S. (1998) Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7: 26-29.
- COHEN, S.; UNDERWOOD, L. i GOTTLIEB, B. (Eds.) (2000). *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford.
- COLOM, A.J. i ORTE, C. (2001) *Gerontología educativa y social: Pedagogía social y personas mayores*. Illes Balears: Universitat de les Illes Balears.
- COMISIÓN EUROPEA (2000) *Memorando sobre el aprendizaje a lo largo de toda la vida*. Octubre 2000.
- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (2003) *The role of the universities in the Europe of knowledge*. Bruselas. COM 58.
- COMISION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2007) *Envejecer mejor en la sociedad de la información. Una iniciativa i2010. Plan de acción sobre Tecnologías de la Información i la Comunicación y envejecimiento*. Brusel·les.
- COMITÉ NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR (2002) *Imagen de la vejez en Santiago. A: Imagen de la vejez, 2002*. Octubre, 2002.
- CONSEJO ESTATAL DE PERSONAS MAYORES (2009) *Envejecimiento y participación*. Núm 12. IMSERSO. M *III Congreso Estatal de las Personas Mayores*, 18 al 20 de maig de 2009.
- COOB, S. (1976) Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5): 300-314.
- CORDERO, P. (2006) *Situación social de las personas mayores en España. Humanismo y trabajo social*, Vol 005; 161 – 195 . Universidad de León.
- CORTÉS, M.P.; AIERBE, A. i MEDRANO, C. (2005) *Un estudio sobre las historias de vida de los sujetos mayores. Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*. Vol 14, Núm.1: 5 – 20.

- CRESCI, M.K. (2001) The relationship between informational support and post-injury functional status in older women recovering from a hip fracture. *Educational Gerontology*, 27: 281 – 295.
- CRESPO LÓPEZ, M. i LÓPEZ MARTÍNEZ, J. (2007) *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”*. Colección Estudios. Serie Dependencia Núm 6. IMSERSO.
- CRONENWETT, R. (1985a) Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research* 34 (2): 93 – 99.
- CRONENWETT, R. (1985b). Parental network structure and perceived support after birth of first child. *Nursing Research*, 34(6): 347-352.
- CRUE (2002) Acuerdo de la Asamblea General de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas, *La Declaración de Bolonia y su repercusión en la estructura de las titulaciones en España*. Juliol 2002.
- CUESTA ARZAMENDI, J. L. (Ed.) (2006) *El maltrato de personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar*. Hurkoa Fundazioa, Gipuzkoa.
- CUTRONA, C.E. i RUSSELL, D.W. (1990) Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. A: R.B. Sarason, I.G. Sarason i Pierce. *Social Support: an interactional perspective*. (319-366). New York: Wiley, John Wiley & Sons.
- CUTRONA, C.E.; SUHR, J, i McFARLANE, R. (1990) Interpersonal transactions and the psychological sense of support. A S. Duck i R. Solver (Eds.) *Personal relationships and social support*. (30-45) London. SAGE.
- DÁVILA, M^a.C. i DÍAZ-MORALES, J.F. (2009) Voluntariado y tercera edad. *Anales de Psicología*. Vol 25; 375 – 389.

DEAN, A.; KOLODY, B. i WOOD, P. (1990) Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 31: 148 – 161.

DECI, E. i RYAN, R. (2000): The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, Vol. 11, Núm. 4.

DELHEY, J.; BRÖHNKE, P.; HABICH, R. i 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, Núm. 1-3: 163 – 176.

DENCH, S i REGAN, J. (2000) *Learning in late life: motivation and impact*. Nottingham, UK: Department for Educational and Skills.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES. AYUNTAMIENTO DE SABADELL, (2005). Encuesta sobre el estado de autonomia personal y condiciones de vida de las personas mayores de 85 años en Sabadell. Ajuntament de Sabadell.

DÍAZ, D.; MARTÍNEZ, B. i CALVO F. Trastornos afectivos en el anciano. *MultiGerontología* 2002 (1): 19 – 25.

DÍAZ CONDE, M.P. *La participación social como estrategia de afrontamiento en la jubilación. Una aproximación desde el modelo transaccional de estrés*. Granada: Universidad de Granada, 2001.

DÍAZ – VEIGA, G. (1987) Evaluación del apoyo social. A: R. Fernández – Ballesteros. (Ed.) *El ambiente. Análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.

DISH,W.; SHENSUL, J.; RADDA, K. i ROBINSON (2007) Percieved environmental Stress, depression and quality of life in older, low income, minority urban adults. A: H. Mollenkopt i A. Walker (Eds.) *Quality of life in old age* (151-166). Dordrecht: Springer.

División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nova York: Naciones Unidas.

- DIXON J.K. i DIXON, J.P. (1984) An evolutionary-based model of health and viability. *Advances in Nursing Science* 6 (3): 1 – 18.
- DOMÍNGUEZ FUENTES, J.M. (2006) Apoyo social, integración y calidad de vida en la mujer inmigrante en Málaga. Dir: Hombrados, M.I. Departament de Psicologia Social, Treball Social. Màlaga, 2006.
- DURÀ, E. i GARCÉS, J. (1991) La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajusta psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revisa de Psicologia social*, 6 (2): 257 – 271.
- EAMON O'SHEA (2003) *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Traducció de M. Villegas Beguiristain. Galway: Universidad Nacional de Irlanda. Comité Europeo de Cohesión Social (CECS).
- ECKENRODE J. i GORE S. (1981). Stressful events and social support. A: Gottlieb BH, (Ed.). *Social networks and social support*. Beverly Hills: Sage.
- El País*, 26 de juny de 2004: 30.
- El País*, 11 d'octubre del 2004: 28.
- El Senado*. Boletín del Aula Permanente de Formación Abierta de la Universidad de Granada. Núm. 8, Juny 2001: 6.
- ELL, K. (1996) Social networks, social support and *coping* with serious illness: The family connection. *Soc.Sci.Med.* Vol. 42, Núm 2: 173 – 183.
- ENSEL, W.M. i LIN, N. (1991) The life stress paradigm and psychosocial distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32: 321-341.

Equipo Portal Mayores (2006). "Indicadores de población, España 2001-2050". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 62. [Data de publicació: 03/10/2006] [consultat el 12-03-2009]

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

Equipo Portal Mayores (2008). "Indicadores estadísticos básicos 2007". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 81. [Data de publicació: 28/03/2008]. [consultat el 12-03-2009]

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-indicadoresbasicos07-02.pdf>>

ERNSTH, M.; BERG, S. i MALMBERG, B. (2008) Health, functional capacity, formal care, and survival in the oldest old: A longitudinal study. *A: Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46: 1–14

ESCUADERO, M.C. et al (1999) *Apoyo social de la población mayor de 74 años en el medio comunitarios*. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 9: 154 – 160.

ESPEJO, J. et al (1998) Recursos sociales en mayores de 60 años. Su relación con factores sociodemográficos y de salud (proyecto ANCO). *Aten. Primaria*, 21: 174–182.

EUROSTAT (2007) *Europa en cifras. Anuario Eurostat 2006-2007*. [consultat el 12-11-2008]

[<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>].

Expansión, 1 d'octubre de 2004: 41.

FELCE, D. I PERRY, J. (1995). Quality of life: It's Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 16, Núm 1: 51-74.

FERNÁNDEZ, B.R. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca.

- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1993) The construct of Quality of Life among the elderly. A I. Beregi, A. Gergely i K. Rajzi (Eds.) *Proceeding of the 26th International congress of psychology. Vol 2: Development, Personal and Social Aspects*. Sussex: UK Psychology.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R.; ZAMARRÓN, M.D. i MACIÀ, A. (1996a) *Calidad de vida en distintos contextos en la vejez*. Madrid: Instituto nacional de Servicios Sociales (IMSERSO).
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R., i ZAMARRÓN, M.D. (1996b): El Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI). *En calidad de vida en la vejez en distintos contextos*.- Madrid: IMSERSO. (<http://uam.es/gerontologia>)
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R.; ZAMARRÓN, M.D. i MACIÀ, A. (1997) *Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos. Documentos técnicos*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales INSERSO.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (Dir.) (2000) *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R (2001) Environmental conditions, health and satisfaction among the elderly: Some empirical results. *Psicothema*, 13 (1): 40-49.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. et al. (2006). Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo (ELEA). Madrid: IMSERSO, *Estudios I+D+I*, nº 38. [Data de publicació: 01/08/2007] [consultat el 15-04-2008]
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-38.pdf>>
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS (2009) Calidad de vida individual y contextual. Ponència de clausura al I Congreso Internacional Dependencia y calidad de vida. Pamplona, 11 – 13 de maig del 2009.
- FERNÁNDEZ CASTILLO, A. *Apoyo social y calidad de vida en personas mayores*. Granada: Universidad de Granada, 1997.

FERNÁNDEZ COLL, C. et al. (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 – LÓPEZ, J.A. i FERNÁNDEZ – MEJÍA, R. (Trad.) (1997) *Perfil de la calidad de vida en enfermos crónicos (PECVEC). Versión española de Profil der Lebensqualität Chronischkranken*. Siegrist, J. Boer, M.; Junge, A. Oviedo. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.

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*, Núm 74. [Data de publicació: 08/08/2007] [consultat el 6-10-2009]
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/fernandezmayoralas-significado-01.pdf>

FERNÁNDEZ PEÑA, R. (2005) Redes sociales, apoyo social y salud. *Revista de recerca i investigació en antropologia*. Núm. 3.
http://antropologia.uab.es/Periferia/catala/numero3/periferia_3_3.pdf

FERNÁNDEZ PORTERO, C. (2007) Social support, psychological well-being, and health among the elderly. *Educational Gerontology*, 33: 1053 – 1068.

FERNÁNDEZ RÍOS L. i TORRES M, DÍAZ L. (1992) Apoyo social: Implicaciones para la psicología de la salud. A: M.A. Simón (Ed.) *Comportamiento y salud*. (59-65) Valencia: Promolibro.

FERRANDO, J.; NEBOT, M. i BORRELL, C. (1996) Apoyo social y estado de salud percibido población no institucionalizada de más de 60 años. *Gac Sanit* 10: 174-182.

FERRAZ, X.; ECCOSTEGUY, M.P. i MORIGUCHI, E.H. (2003) Elderly people's definition of quality of life. *Rev. Bras. Psiquiatric*. 25. Vol 1: 31 – 39.

FISHER, C. (1997) *Networks and places: Social relations in the urban setting*. New York: Free Press.

FRYMAN, M.I. (1981) Social support, life events and psychiatric symptom: A study of direct, conditional and interaction effects. *Social Psychiatry*, 16: 69-78.

Foro Mundial de ONG sobre l'envelliment: Declaració Final i Recomanacions.

FUNDACIÓN ASTRAZÉNECA (2004) *Libro Verde sobre la Dependencia en España*, consultat a http://www.azprensa.com/libro_verde.php [consultat el 11-09-2005].

FUNDACIÓN LUIS VIVES (2006) *Proyecto "A favor de la inclusión social: sensibilización, movilización y debate"*. Fundación Luís Vives.

FUNDACIÓN MAPFRE (2006) VII Congreso internacional de organizaciones de Mayores. *Discriminación por edad*. Madrid, 23-15 de octubre. CEOMA .

FUHRER, R. et al (1999) Gender, Social Relations and Mental Health: Prospective findings from a Occupational cohort.Whitehall II Study. *Soc.Sci. Med.*, Núm 48.: 77-87

GALLEGOS-CARRILLO, M.S. et al (2009) Social networks and health-related quality of life: a population based study among older adults. *Salud pública Méx.* Vol 51 , Núm, 1: 6 – 13.

GALLO, F. (1982) The effects of social support networks on the health of the elderly. *Social Work in Health Care*, 8 (92): 65 – 74.

GARATÉ, M^a.C. i GONZÁLEZ, J. (2002) Aprender con las personas mayores. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Núm 45. Vol 2. Diciembre. 67–76.

GARAU, J. (1998) El turismo senior, un segmento emergente. *Primer Seminario de Marketing Turístico*. Alacant: Aedemo.

GARCIA, A. (2008) Mejorar el trato a las personas mayores. Adaptar el entorno e impulsar su participación social en dos cuestiones básicas. *A Consumer Eroski* 16 de maig del 2008.

GARCÍA, M.J. i RUÍZ, S. (2001) Estrés, calidad de vida y psoriasis: estado actual. *Psiquiatría biológica*. Vol.8; Núm 4; Juliol-Agost 2001.

GARCÍA, M.J. i RUIZ, S. (2001) Estrés, calidad de vida y psoriasis: estado actual. *Psiquiatría Biológica* Vol, 4; Núm. 8. Juliol-agost, 2001.

GARCÍA MARTÍN, M.A. (1999) *Ocio activo y bienestar subjetivo en personas mayores*. Málaga: Universidad de Málaga.

GARCÍA MARTÍN S. (2006). Proyección social de las mujeres mayores en España. A. M.A. Holgado i M.T. Ramos. *VIII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores. Una apuesta por el aprendizaje a lo largo de toda la vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.

GAUTHIER, A.H. i SMEEDING, T.M. (2000). Patterns of time use of people age 55 to 64 years old: Some cross-national comparisons. *Aging Studies Pro-gram, 20* (http://escholarship.bc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=retirement_papers). [consultat el 18-04-2004] [consultat el 23-03-2002]

GAÜZÈRE, F., COMMENGES, D., i BARBERGER-GATEAU, P. et al (1999) Maladie et dépendance. Description des évolutions par des modèles multi-états. *Population*, 2, març- abril: 205-224.

GIMENO, M. (Dir.) (2007) *Informe eEspaña*. Fundación Orange. Madrid.

GLASS, J.C. (1996) Factors affectins learning in older adults. *Educational Gerontology*, 22: 359 – 372.

GLASS, T.; MENDES DE LEÓN, C. i SEEMAN, T. (1997) Beyond single indicators of social networks: a Lisrel analysis of social ties among the elderly. *Soc. Med.* Vol 44, Núm. 10: 1503 – 1517.

GLAZER, S. (2006) Social support across cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 30: 605-622.

- GLENDENNING, F. (1993). What is Elder Abuse and Neglect. A: P. Decalmer Y F. Glendenning. *The Mistreatment of Elderly People*. London-Newbury Park-New Delhi: SAGE Publications.
- GLENDENNING, F. (2000): *Teaching and learning in later life. Theoretical implications*. Aldershot: Ashgate.
- GOBIERNO DE LA RIOJA. (2005) *La importancia de un buen cuidador. Guía para cuidadores de personas dependientes*. Colección servicios sociales. Serie: Cuaderno divulgativo, núm. 12 La Rioja. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/rioja-cuidadores-01.pdf> [consultat el 4-08-05).
- GÓMEZ, L.; PÉREZ, M. i VILA, J. (2001) Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología Conductual*. 9 (1).
- GÓMEZ ALONSO, F. (2006) Salud y envejecimiento activo. En M^a.J. Elizade Sánchez (Coord). *Los centros Sociales de Personas Mayores como espacios para la promoción del envejecimiento activo y la participación social*. Serie Documentos Técnicos. Núm 17 Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Vivienda y de Bienestar Social.
- GÓMEZ DEL CASTILLO, M^a. T. La formación de personas mayores en nuevas tecnologías. A *Quaderns Digitals*. [www.quaderns.digitals.net] [consultat: 11/09/2008]
- GÓMEZ LLORENÇ, M.O. *Apoyo social en la tercera edad*. Valencia: Universidad de Valencia. 1997.
- GÓMEZ VÁZQUEZ, R. et al (2002) Características de una población mayor a través de la formación. *Revista Mult. Gerontología*; 12 (4): 185 - 189.
- GONCALVES, LUCILIA D. *Calidad de vida de las personas mayores*. Extremadura: Universidad de Extremadura, 2001.

- GONZÁLEZ, M.; RODRÍGUEZ, B. i CHACÓN, R. (2006). La proyección del programa universitario para mayores "Peritia et Doctrina " a nivel interinsular. A. M. A. Holgado i M.T. Ramos (Dir.) *VIII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores: Una apuesta por el aprendizaje a lo largo de la vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- GORE, S. (1978) The Effect of Social Support in Moderating the Health Consequences of Unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*. 19: 157-165.
- GOST, M.; IRANZO, M.T. i PAUMARD, D. (2002) Sensibles a una vida mentalment sana a l'edat adulta. *Alimara*, 49: 131 – 148 Juny 2002. Mallorca, Consell de Mallorca.
- GOTTLIEB, B.H. (1983) *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. London: Sage.
- GOTTLIEB, B.H. (1988) *Marshalling social support*. Newbury Park: Sage.
- GRACIA, E.; HERRERO, J. i MUSITU, G. (1995) *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- GRACIA, E. i HERRERO, J. (2005) Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*. Vol 14, Núm. 1: 41 – 50.
- GRUNDY E. i BOWLING A. (1997) The sociology of ageing. A: R. Jacoby i C. Oppenheimer. *Psychiatry in the Elderly*. Oxford: Oxford University Press.
- GRUNDY, E. (2001), Living arrangements and the health of older persons in developed countries, *Population Bulletin of the United Nations*, (42/43): 311-329.
- GUIAUX, M.; VAN TILBUG, T. i VAN GROENOU, M.J. (2007) Changes in contact and support exchange in personal networks after widowhood. *Personal relationships*, Vol 14, Núm. 3: 457-473.

- GUIJARRO MORALES A. (2001) *El Síndrome de la Abuela Esclava. Pandemia del Siglo XXI*. Granada: Grupo Editorial Universitario: <http://personales.jet.es/aguijarro/abuela> [consultat 3-02-2006]
- GUILLÉN ESTANY, M. et al. (2003) Causas, evolución y análisis comparativo de la dependencia en la población española de mayor edad. Madrid, IMSERSO, *Estudios I+D+I*, nº 11. [Data de publicació 19-05-2005] [consultat el 21-09-2007]
- GUILLÉM, P.; MIR, R. i MUNAR, M^aM. (2003) Universidades y asociaciones de alumnos ante el reto educativo del siglo XXI. *VII Jornada sobre asociacionismo en los programas para mayores*. El Escorial, octubre 2003.
- GUIRAO, M.; RUBIO, R. i ALEIXANDRE, M. Nivel de autestima en los mayores tras un programa de ocio. *Rev Esp Geriátría y Gerontología*, 34, Núm. 4: 225 – 229.
- GUIRAO, M. i SÁNCHEZ, M. (1998) *La oferta de la Gerontagogía. Actas del primer encuentro nacional sobre programas universitarios para mayores*. Granada. Grupo Editorial Universitario: Universidad de Granada.
- GUIRAO, M. i SÁNCHEZ, M. (1999). Sobre los mayores universitarios. *Pedagogía Social*, 3, 191-199.
- GUZMAN, J.M.; HUENCHUAN, S. i DE OCA, V.M. (2003) Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual. Ponència presentada al *Simposio Viejos y Viejas, ciudadanía e inclusión social*. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 – 18 de juliol del 2003.
- GYOUNG-HAE, H.; JOO-HYUN K. i KYUNG-MIM K. (2003) Supportive and conflictual social networks of the middle-age in Korea: Does it vary by Gender? Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriátría*; Barcelona.
- HAGESTAD, G.O. (1985) Continuity and Connectedness. A: V.L. Bengtson i J.F. Robertson (Eds.) *Grandparenthood*, Beverly Hill: Sage Pub.
- HALL A. i WELLMAN, B. (1985) *Social networks and social support*. A: S. Cohen i S.L. Syme. *Social support and health*. New York: Academic Press.

HANSON, R.O. i CARPENTER, B.N. (1994) *Relationships in old age: coping with challenge transition*. New York: Guilford.

HARRIS, T. et al (2003) Predictors of depressive symptoms in older people – a survey of two general practice populations. *Age and Ageing* 2003; 32: 510–518

HELLER, K. i LAKEY, B. (1985) Perceived support and social interactions among friends and confidants. A: I. G. Sarason i B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (287-300). Dordrecht, Països Baixos: Martinus-Nijhoff.

HELPAJE INTERNATIONAL/INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE (2003) Forgotten families. *Older people as caregivers of orphans and vulnerable children* <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/helpage-families-01.pdf> [consultat el 25-11-2004].

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. i BAPTISTA, P. (2003) *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill.

HERRERO, J.: *Estresores sociales y recursos sociales: el papel del apoyo social en el ajuste biopsicosocial*. Valencia: Universidad de Valencia, 1994.

HINSON, C.P. et al (1997) Social support: a conceptual analysis. *Jornual of Advanced Nursing*, 25: 95 – 100.

HIRSCH, B.J. (1980). Natural support systems and coping with major life changes. *American Journal of Community Psychology*, 8: 159-172.

HOBFOLL, S.E. i STOKES, J.P. (1988) The processes and mechanics of social support. A: S. Duck (Ed.) *Personal Relationships. Theory, Research and Intervention*. Londres: Wiley and Son.

HOFFMAN, L.; PARIS, S. i HALL, E. (1996) *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid. McGraw Hill.

- HOKANSON, J.E.; RUBERT, M.P.; WALKER, R.A.; HOLLANDER, G.I.R. i HEEDEN, C. (1989) Interpersonal concomitants and antecedents of depressions among college students: *Journal of Abnormal Psychology*, 98: 209-217.
- HOMBRADOS, M.I., GARCÍA, M.A. i MARTI PORTUGÉS, C. (2004) Grupos de apoyo social con personas mayores: una propuesta metodológica de desarrollo y evaluación. *Anuario de Psicología*, Vol. 35, Núm 3: 347-370.
- HOLGADO, M.A. i LAMPERT, E. (2002) *Evaluación de la Universidad de la experiencia. Desafíos y perspectivas para el S.XXI*. Salamanca: Universidad Pontificia.
- HOUSE, J.S. (1981) *Work stress and social support*. Addison Wesley: Reading, M.A.
- HOUSE, J.S. i KAHN, R.L. (1985) Measures and concepts of social support. A: S. Cohen i S.L. Syme (Eds.) *Social Support and health* (83 – 108). Orlando. FL: Academic Press.
- HUENCHUAN, S. i SOSA, Z. (2003) Redes de apoyo y calidad de vida a personas mayores en Chile. *Notas de Población*, 103 – 174.
- IBAE (2009) Patró municipal. www.ibae.es [consultat el 22-11-2009].
- IBAS (1998) *Las personas mayores de las Islas Baleares*. Palma de Mallorca: Govern de les Illes Balears.
- IGLESIAS DE USSEL, J. (2001) *La soledad en las personas mayores. Observatorio de Mayores*. Madrid: IMSERSO.
- IGLESIAS DE USSEL J. (2003). El futuro de las políticas educativas de la formación universitaria de las personas mayores. *VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores, Políticas sociales, educativas y financiación de la formación universitaria de personas mayores y su proyección social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO.
- IMPOLLINO, V. (2001) *Los adultos mayores, el tiempo libre y la práctica de deportes y/o actividades físicas* a <http://www.redadultos.com/ar> [consultat el 12-04-2005].

IMSERSO (1994) *La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica*. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (1995a) *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (1995b) *Las personas mayores en Extremadura (I). Necesidades de Atención y Apoyo Social*.__Madrid: IMSERSO. (es pot consultar a: <http://www.juntaex.es/consejerias/bs/mayores/>) [consultat el 08-03-2000].

IMSERSO (1997) *Participación social de las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (1999): *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España*. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (2000) *La soledad en las personas mayores, Estudio núm. 2,279. CIS. Observatorio de Mayores*. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO, Observatorio de Mayores i O.M.S. (2001) *Boletín sobre el envejecimiento, núm. 4 y 5: Perfiles y tendencias. Informe preliminar*. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO. OBSERVATORIO DE PERSONAS MAYORES (2002) *Las personas mayores en España. Informe 2002*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO. Observatorio de Personas Mayores (2002) *Percepciones sociales sobre las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2004a) *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Libro Blanco.

IMSERSO (2004b) *Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España. Avance de resultados: Informe descriptivo*. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (2004c) *Encuesta de condiciones de vida de los mayores. Estudio 4.597*. Madrid. IMSERSO.

- IMSERO – CIS (2006) *Encuesta de condiciones de vida de los mayores. Estudio 2.647*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERO (2006) Observatorio de Personas Mayores *Envejecer en el siglo XXI. Perfiles y tendencias*. Madrid: IMSERSO. Núm 21. Febrer 2006.
- IMSERO (2009) Observatorio de Personas Mayores. *Las personas mayores en España. Informe 2008*. Colección Documentos. Serie Documentos estadísticos.
- INE (2000) *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Avance de resultados. Datos Básicos. Cifras provisionales*. Madrid: INE.
- INE (2002) *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados*. Madrid: INE.
- INE. (2003a) *Encuesta de Población Activa*. Madrid: INE.
- INE (2003b): *Indicadores Sociales de España*. Madrid: INE.
- INE (2004) *Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003*. Madrid: INE.
- INE (2005) *Anuario estadístico 2004*. Instituto Nacional de Estadística. www.ine.es
- INE (2008) *Mujeres y hombres en España 2008*. Madrid: INE
- INGA, J. i VARA, A. (2002) Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Univ. Psychol. Bogotá* , 5 (3): 475-485.
- INSTITUTO DE LA MUJER (2002) *II Encuesta “Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico”*.
- INSTITUTO DE LA MUJER IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, 2003- 2006. Instituto de la Mujer, Consultat a <http://www.mtas.es/mujer/IVpiom.doc>. [consultat el 22-02-2008]
- INSTITUTO DE LA VEJEZ (2002) *Relación entre el estrés de los cuidadores y el maltrato de ancianos*. Centro Nacional de Maltrato a las Personas Mayores.

INSTITUTO DE POLÍTICA FAMILIAR (2007) *Informe Evolución de la familia española en España 2007*. IPF.

JIMÉNEZ, B, et al. (2003). Proyección social de la formación, salud y bienestar conseguidos por los alumnos del aula permanente de formación abierta de la Universidad de Granada. *VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores, Políticas sociales, educativas y financiación de la formación universitaria de personas mayores y su proyección social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO.

JÖRESKOG, K. G. (1978) Structural analysis of covariance and correlation matrices. *Psychometrika*, 43: 443- 447.

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. (2002) La Gerencia de los Servicios Sociales de Castilla y León. *Servicios Sociales*, 1, Gener - Març 2002, http://www.jcyl.es/jcylclient/jcyl/cfio/gss/tkContent?idContent=13100&locale=es_ES&textOnly=false. [consultat el 15-05-2003]

KADUSHIN, C. (1982) Social density and mental health. A: C. Marsen i N. Lin. *Social structure and networks analysis*. Beverly Hills, C.A.: Sage Publication.

KADUSHIN, A. (1992). *Supervision in social work*. New York: Columbia University Press.

KAHN, R.L. (1979) Aging and social support. A: M.W. Riely (Eds.) *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives* Westview: Boulder, CO.

KAHN, R.L. i ANTONUCCI T.C. (1980) Convoys over the life course Attachment, roles and social support. A: P.B. Baltes i O. Brim (Eds.) *Life span development and behavior* (253-286). Nova York: Academic Press.

KAFETSIONS, K. i SIDERIDIS, G. (2006) Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology*. Vol. 11; Núm. 6: 863–876.

- KATZ, S.; DOWNS, T.D.; CASH, H.R. i GROTZ, R.C. (1970) Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*, 10(1) 20- 30.
- KAWAMOTO, R.; YOSHIDA, O.; OKA, Y. i KODAMA, A. (2005) Influence of living alone on emotional well-being community-dwelling elderly persons. *Geriatrics and Gerontology International*, 5: 152 – 158.
- KEE-LEE, Ch (2007) Reciprocal relationship between pain and depression in older adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of Affective Disorders*, Vol 102; Issue 1-3: 115 – 123.
- KESSLER, R. i McLEOLD, J.D. (1985) Social support and mental health in community samples. A: S. Cohen i S.L. Syme, *Social support and health*. Nova York: Academic Press.
- KESSLER R. (1992) *Perceived support and adjustment to stress: Methodological considerations*. ova York: Ed. H. Veiel i U. Baumann.
- KEYNESS, M. Older students in the Open University. A Clennell, S. (Ed.) *Older Students Research Group*. Regional Academic Services. Gran Bretanya.
- KIM, J. i NESSELROADE, J. (2003) Relationship among social support, self-concept, and wellbeing of older adults: A study of process using dynamic factor models. *International Journal of Behaviour Development*. 27 (1): 49 – 65.
- KLEIN, D.A.; COUNCIL, K.J. i McGUIRE, S.L. (2005) Education to promote positive attitudes about aging. *Educational Gerontology*, 31: 591 – 601.
- KNUROSKI, T.; TOBIAS-ADAMCK, B.; VAN DIJK, J; J.A. WIM, M. i F. VAN DEN HEUVEL (2003) Quality of life among age and gender groups of elderly, Cracow, Poland. Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriatria*; Barcelona, 2003.
- KRAUSE N. (1986) Social support, stress, and well-being. *Journal of Gerontology* 41(4): 512–519.

KUCKELMAN, A.; FORBES, S. (2002) Qualitative Research: What does it have to offer to the Gerontologist? *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. Vol 57A (4): 197 – 202.

KUO,W.H. i TSAI, Y. (1986) Social networking, hardiness and immigrants's mental health. *Journal of Health social behaviour*. Núm. 27: 133-149.

La Vanguardia, 21 de maig del 2008. *Monogràfic especial. Personas Mayores*. 11 pp

La Razón, 3 de febrer de 2004: 32.

La Voz del Aula, número 43, desembre 2000: 16.

LAIREITER, A. i BAUMANN, U. (1992) Network structures and support functions: Theoretical and empirical analyses. A: H.O.F. Veiel A. i U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (33-55). Washington, DC: Hemisphere.

LANG, F.R. i CARSTENSEN, L.L. (1994) Close emotional relationships in late late: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging* Vol 2, Juny: 315 – 324.

LANDETA RODRÍGUEZ, O. *Efecto modulador del apoyo social en la respuesta de estrés*. Bilbao: Universidad de Deusto, 1999.

LARSSON, K. i SILVERSTEIN, M. (2004) The effect of marital and parental status on informal support and service utilization. *Journal of ageing studies*. Núm. 18: 231-244.

LATORRE POSTIGO, J.M. et al. (2003). Memoria autobiográfica y depresión en la vejez: entrenamiento en el recuerdo de acontecimientos positivos en ancianos con sintomatología depresiva. Madrid: IMSERSO, *Estudios I+D+I*, nº 13. [Data de publicació: 19/05/2005]. [consultat el 21-11-2004]
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-13.pdf>>

- LAU, E. i KOSBERG, J. I. (1979). Abuse of the Elderly by Informal Care Providers. *Aging*, 297: 10-15.
- LAUERTA, C. et al. La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. En *Gac Sanit* 2004; 18(2): 83-91
- LAUERTA, C.; RODRÍGUEZ, M.; BORREL, M. i NEBOT, M. (2002) Apoyo social y estado de salud mental en población mayor de Barcelona. En *Gac Sanit* ;16(Supl 1): 33-132.
- LAWTON, M. P. i BRODY, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 9(3): 179-186.
- LAWTON, M.P. (1983) Environmental and other determinants of well-being in older adults. *Gerontologist* 23: 349 – 357.
- LAWTON, M.P. (1991) A multidimensional View of Quality os Life in Frail elders. A Birre, J.E. et al (Eds.) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego: Academic Press.
- LAWTON, M.P. (1993) Meanings of activity. A Kelly, J.R. (Ed.) *Activity and aging*. Newbury Park: Sage.
- LAWTON, M. P.: WHELIHAN, W. N. i BELSKY, J. K. (1980). Personality tests and their uses with older adults. A: J. E. Birren i R. B. Sloane (Eds.), *Handbook of Mental Health and Aging* (537—553). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- LAZARUS, R.S. i FOLKMAN, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos* . Traducció de Martínez Roca. Barcelona.
- LEE, S.Y.D. et al . (204) Health literacy, social support and health: a research agenda. *Social Science & Medicine*, 58: 1309 - 1321
- LEMIEUX, A. (1997a) *Los programas universitarios para mayores*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- LEMIEUX, A. (1997b) Essential Learning contents in the curriculum for a certificate degree in personalized education for older adults. *Educational Gerontology*, 23, Núm. 2. (1): 44- 150.
- LEPORE, S.J., EVANS, G.W. i SCHNEIDER, M.L. (1991) Dynamic role of social support in the links between chronic stress and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61: 899 – 909.
- LEWIS, J.S. (1991) Housing and social support needs of elderly persons: a needs assessment in an independent living facility. *Evaluation and Program Planning*, Vol. 20, Núm 3: 269 - 217.
- LIN, M. et al (1979) Social Support, Stressful Life Events, and Illness: a Model and an Empirical Test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20: 108-119.
- LIN, N. i ENSEL, W. (1979). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54: 382-399.
- LIN, N. (1986a) Conceptualizing social support. A: N. Lin, A. Dean, i W. Ensel (Eds.) *Social Support, Life Events and Depression*. Nova York: Academic Press.
- LIN, N. (1986b) Modelling the effects of social support. A N. Lin, A. Dean i W. Ensel (Eds.) *Social support, life events, and depression*. Nova York: Academic Press.
- LIN N.; DEAN A. i ENSEL W.M. (1986) *Social support, life events and depression*. Nova York: Academic Press.
- LIRIO CASTRO, J (2008) La gerontología educativa en España: realidad sociodemográfica y concepciones de aprendizaje de los alumnos de la Universidad de Mayores “José Saramago” de la sede de Talavera de la Reina de la Universidad de Castilla la Mancha. Diciembre 2008. Universidad de Castilla la Mancha.
- LITWIN, H. (1995) The social networks of elderly immigrants: an analytic typology. *Journal of aging studies*, Vol. 9, Núm 2:155 – 174.
- LITWIN, H. (2000) Social network type and social support among the old-old. *Journal of aging studies*. Vol. 14, Núm. 2: 213 – 228.

- LIZASOAIN, L. i JOARISTI, L. (2003) *Gestión y análisis de datos con SPSS. Versión 11*. Universidad del País Vasco. Madrid. Thomson Editores.
- LÓPEZ-CABANAS, M. i CHACÓN, F. (1999). Técnicas grupales participativas. A M. López-Cabanas i F. Chacón (ed.) *Intervención psicosocial y servicios sociales: Un enfoque participativo* (259-268). Madrid: Editorial Síntesis.
- LÓPEZ DOBLAS, J. *Estudio sociológico del envejecimiento de la población andaluza. Condición de vida, necesidades y demandas de las personas mayores que viven en solitario*. Granada: Universidad de Granada, 2000.
- LÓPEZ DOBLAS, J.; DÍAZ CONDE, M.P. (2007). Aspectos sociológicos del envejecimiento. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 73. Lecciones de Gerontología, XIV [Data de publicació: 14/06/2007] [consultat el 22-01-2000].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/lopez-aspectos-01.pdf> >
- LÓPEZ MARTÍNEZ, J. i CRESPO LÓPEZ, M. (2006) Intervención con cuidadores. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 54. Lecciones de Gerontología, IV [Data de publicació: 09/06/2006] [consultat el 27-07-2007].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/lopez-intervencion-01.pdf>>
- LORENZO, J.A. (2002) Los fines de la formación universitaria de las personas mayores . A - Los modelos marco de programas universitarios para mayores. Alicante. Consellería de Bienestar Social / Universidad Permanente.
- LORENZO, J. A. (2003). El marco educativo de la formación universitaria de las personas mayores: La necesidad de una política educativa. *VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores: Políticas sociales, educativas y financiación de la formación universitaria de personas mayores y su proyección social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- LUCAS, R.E. DIENER, E.D. i SUH, E. (1996) Discriminant validity of well-being measures *Journal of Personality Assessment*, 71: 3616 – 3628.

MADRIGAL, A. (2000) *La soledad de las personas mayores*. Boletín sobre el Envejecimiento, 3. Diciembre 2000. Servicio de estudios y estadística. Observatorio de personas mayores. IMSERSO.

MAQUIEIRIA D'ANGELO, V (2001) *Mujeres mayores en el s.XXI. De la invisibilidad al protagonismo*. Madrid: IMSERSO.

MARCH, M. X. (2003) El papel de las Consejerías de Educación en la Formación Universitaria de las personas mayores. *VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores, Políticas sociales, educativas y financiación de la formación universitaria de personas mayores y su proyección social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO.

MARCH, M. X. (2004) La construcción del espacio europeo de enseñanza superior y su incidencia sobre los programas universitarios de mayores. A: C. Orte i M. Saiz (Eds.) *Los Programas Universitarios para Mayores en la construcción del espacio europeo de enseñanza superior*. Palma: Universitat de les Illes Balears.

MARÍN M.; TROYANO Y. i VALLEJO A. (2001). Percepción social de la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 11(12): 88-90.

MARÍN, M.; GARCÍA, A. i TROYANO, Y. (2006) Modelo de ocio activo en las personas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades SOCIOTAM*. Vol XVI, Vol 1.

MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M. (2008) Emociones y envejecimiento. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 84. Lecciones de Gerontología, XVI [Data de publicació: 14-05-2008] [consultat el 14-03-2009]
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/marquezemociones-01.pdf>>

MARTÍN GARCÍA A.V. (1994). *Educación y envejecimiento*. Barcelona: P.P.U.

MARTIN GARCÍA, A.V. (2003) Estilos de aprendizaje en la vejez. Un estudio a la luz de la teoría del aprendizaje experiencial. *Rev Esp Geriatr Gerontol* ;38(5):258-65.

- MARTÍN, A. V. i REQUEJO, A. (2005). Fundamentos y propuestas de la educación no formal con personas mayores. *Revista de Educación*; 338: 45-66.
- MARTÍNEZ, I. (2002) Recomendaciones sobre métodos e instrumentos para estudios sobre redes de apoyo y calidad de vida. Ponència presentada a la *Reunió de Experts en Redes de Apoyo Social a Personas Adultas Mayores: el rol del Estado, la familia y la comunidad*. Santiago de Chile, 9 – 12 de desembre.
- MARTÍNEZ GARCÍA, M.F. i GARCÍA RAMÍREZ, M. (1995) La perspectiva psicosocial en la conceptualització del suport social. *Revista de Psicologia Social*, 10 (1) 1 Gener: 61- 74 (14).
- MARTINEZ DEL JOHNS, I. (2002). Recomendaciones sobre métodos e instrumentos para estudios sobre redes de apoyo y calidad de vida. *Comisión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Adultas Mayores: el rol del estado, la familia y la comunidad*. Santiago de Chile, 9 -12 de desembre de 2002. Document de referència sols per a participants.
- MARTÍNEZ MAROTO, A. (2005). El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 40 [Data de publicació: 30/08/2005] [consultat el 18-11-2007] <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martinez-maltrato-01.pdf>>
- MAS, C. i MEDINAS, M. (2007) Motivacions para el estudio en universitarios. *Anales de Psicología*, 23 (1), 17 – 24.
- MAS, C. et al (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*, Oviedo. Abril del 2008.
- MATUD, P. et al (2002) Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, Vol 25, Núm 2: 32 – 37.
- MATILLA MORA, R. (2004) *Sobre el maltrato a personas mayores (MPM) y los terapeutas ocupacionales*. A: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Maltrato_personas_mayores.shtml [15-02-2005] [consultat el 2-05-2005]

- MAYORAL-BABIANOVA, J.F. et al (2005) Relación entre el estrés oxidativo y los procesos psicológicos y sociales en personas mayores. *Rev.Esp geriatría y gerontología*. 40 (5): 285 – 290.
- McCOLL, M.A. i FRIEDLAND, J. (1995) The effects of age and disability on social support. *Internacional Journal of Rehabilitation Research*. Desembre, 1995. Vol 18, Núm, 4: 325 – 340.
- McKEVITT et al, (2005) Identity, meaning and social support. A Walker, A (Ed.) *Understanding Quality of Life on old age*. Growing older. Open University Press. Nova York.
- MEDINA, M.E. i CARBONELL, M.C. (2004) Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores en el municipio de Murcia. Universidad de Murcia. *Portularia*, 4: 179 -186.
- MELÉNDEZ-MORAL, J.C.; TOMÁS MIGUEÑ; J.M. i NAVARRO-PARDO, E. (2007) Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública Méx* ; Vol. 49 (6): 408-414.
- MÉLICH SALAZAR, R. (2003) Las crisis matrimoniales: la nulidad, la separación y el divorcio. Efectos comunes a la nulidad, la separación y el divorcio. Madrid, Portal Mayores. [Data de publicació: 05/10/2003]. [consultat el 12-04-2005].
<http://www.imsersomayores.csic.es/senileg/documentos/melich-crisis-01.pdf>.
- MENDES DE LEON, C. F.; GLASS, T. A.; BECKETT, L. A.; SEEMAN, T. E.; EVANS, D. A. i BERKMAN, L.F. (1999). Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data. *Journal of Gerontology, Behavior Psychology and Social Sciences*, Núm. 54 (3): 162 – S172.
- MÉNDEZ, J.A. i MONTERO, I. (1998) Nuestros mayores en la Universidad. Un modelo interactivo ante el nuevo milenio. A. García Mínguez (Coord.) *I Jornadas sobre personas mayores y educadores sociales*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- MERCER, R.T.; HACKLEY, K.C. i BOSTRUM, A. (1984) Social support of teenage mothers. *Birth Defects*, 29: 245- 290.

- METTE, C. (2005) Wellbeing and dependency among the European elderly. The role of social integration. *ENEPRI Research Report*, 12.
- MICHALOS, A.C. (1985) Introducción a la Teoría de las Discrepancias Múltiples (TDM). *Intervención psicosocial*. 4(11):101-115.
- MILLÁN, J et al (2003) Los mayores y las nuevas tecnologías de la comunicación. *Revista multidisciplinar de Gerontología*, 13 (1): 37 – 42.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (2003) La integración del sistema universitario español en el espacio europeo de enseñanza superior. Documento marco. Febrer, 2003.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2002) *Plan Integral de Apoyo a la Familia 2001 – 2004*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, núm. 40 (deseembre).
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004) *Situación y evolución de apoyo informal a los mayores en España. Avance de resultados: Informe descriptivo*. Abril 2004.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2008) *Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto*. Guías de Práctica clínica en el SNS. Gobierno de España. Madrid
- MIRA ALBERT, S (2006) *Autonomía y cuidado de las personas mayores. Estudio de las variables sociales de la Encuesta Ariadna*. Consejería de Trabajo y Política Social. Murcia.
- MOEN P. (1995) Gender, age, and the life course. A: R.H. Binstock i L.K. George (Eds.) *Handbook of aging and the social sciences*. (171-187) 4th ed. San Diego: Academic Press.
- MOK, D. WELLMAN, B. i BASU, R. (2007) Did distance matter before the Internet? Interpersonal contact and support in the 1970s. *Social Networks*, 29, 430 – 461.

- MOLINA GONZÁLEZ, J.L.(1999) *El análisis de redes sociales. Aplicaciones al estudio de la cultura en las organizaciones*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- MOLINA SENA, C. i MELÉNDEZ MORAL, J.C. (2007) Análisis cualitativo del bienestar en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*; 42: 276–284.
- MONTERO, I. (2001). El gerontagogo como profesional en la intervención socioeducativa con personas mayores. A. A.J. Colom i C. Orte, (Coords.) *Gerontología educativa y social*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- MONTORIO, I. (1994) *La persona mayor, guía aplicada de evaluación psicológica*. Madrid. Inerso.
- MONTORIO, I. i LOSADA, A. (2004) Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional. Madrid. Portal Mayores. *Informes Portal Mayores, Núm 12* [data de publicació: 30-04-2004] [consultat el 27-09-2005] <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos-documentos/montorio-vision-01.pdf>>
- MONTORO, J.; PINAZO, S i TORTOSA, M.A. (2007) Motivaciones y expectativas de los estudiantes mayores de 55 años en los programas universitarios. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007;42(3):158-66
- MONTOYA, J. I FERNÁNDEZ, M. (2002) *Educación de las personas mayores*. Madrid: UNED.
- MOODY, H.R. (1988) Toward a critical Gerontology: the contributions of the Humanities to Theorics of Aging. A: E. Birren i V.L. Bengtson (Eds.) *Emergent theories of aging*. Nova York. Springer.
- MOR CATALÁN, M.C. *En la tercera edad: estudio comparativo de ancianos en residencias y en familia*. Valencia: Universidad de Valencia, 1999.
- MOOS, R.H. (1984a) Context and coping: towards a unifying conceptual framework, *American journal of Community Psychology* , 12: 5-25.

- MOOS R.H.; MOOS, B.S. i TRICKETT E.J. (1984b) *The Social Climate Scales: Family, Work, Correctional Institutions and Classroom Environment Scales*. Adaptació de Fernández – Ballesteros, R. i Sierra, B. Madrid: TEA Ediciones, S.A
- MOOS, R. i LEMKET, S. (1992) *Sheltered care environment scale manual*. Department of Veterans Affairs and Stanford University Medical Centers: Palo Alto, CA.
- MORAGAS, R. (1995) *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Herder.
- MORAGAS, R. (2000) Preparación para la jubilación. A: R. Fernández-Ballesteros (Ed.) *Gerontología Social*. (453-471), Madrid. Pirámide.
- MOSS, G.E. (1973) *Illness, immunity and social interaction*. Nova York. John Wiley.
- MOYA BERNAL, A. i BARBERO GUTIERREZ, J. (Coord.) (2005) *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Colección Manuales y Guías. Serie Personas Mayores. Observatorio de personas mayores.
- MUÑOZ –PEREZ, M.A. i ZAPATER-TORRAS, F. (2006) Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas. A: *Aten Primaria*. 37 (7) :374-80
- MUÑOZ TORTOSA, J. (2002) *Psicología del envejecimiento*. Psicología. Madrid. Pirámide.
- MUÑOZ, M.A. i ZAPATER, F. (2006) El impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas. *Atención primaria*, 37(7): 374-378.
- MUSITU, G.; MOLPECERES, M. i MARTÍNEZ, I. (1991). Problemática psicosocial del joven en centros penitenciarios. *Corintos XIII*, 56: 77-111.
- NACIONES UNIDAS (2002) *Declaración política de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento*. Madrid.

NACIONES UNIDAS (2002) *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Madrid.

NACIONES UNIDAS (2002) *Aportando una base de evidencias en apoyo al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento del año 2002*. Foro de Valencia. Valencia.

NACIONES UNIDAS (2002) *Programa de investigación sobre el Envejecimiento para el Siglo XXI*. Foro de Valencia. Valencia.

NACIONES UNIDAS *World Population Prospects, The 1998 Revision, Volume II: Sex and Age*. División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas.

NACIONES UNIDAS (2002) Forum for Ageing Studies. València <http://www.valenciaforum.com/sec.html>. [consultat el 9-12-2002]

NACIONES UNIDAS (2007) *Previsiones demográficas mundiales. Revisión de 2006. Resumen*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población. Nova York.

NAVARRO, A.B. i BUENO, B. (2005) Efectos del sexo, el nivel educativo y el nivel económico en el afrontamiento de los problemas en personas muy mayores. *Rev 34 v Esp Geriatr Gerontol.*;40 (1) :34-43.

NAVARRO, A. et al (2006) Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores. *Rev Española de geriatría y gerontología*, 41 (4): 222- 227.

NAVARRO GUZMAN, C. et al. (2005) Las personas mayores en la Universidad de las Islas Baleares A: CEOMA. VII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores(256 – 258).; 23 – 25 d' octubre del 2005. Madrid: Fundación Mapfre.

NAVARRO LOMBA, L. *Valoración de la calidad de vida en el anciano*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 1990.

- NEAL, K. (2007) Longitudinal study of social support and meaning in live. *Psychology & Aging*. Vol 22, Núm. 3: 456 – 469.
- NEBOT, M, et al (2002) Efecto protector del apoyo social en la mortalidad en la población anciana: un estudio longitudinal. *Rev Esp Salud Pública*, 76: 673 – 682.
- NORBERCK, J.S. (1981) Social support: A model for clinical research and application. *Advances in Nursing Science* 7: 43 – 59.
- NORBERCK, J.S. (1988) Social support. A: J.J. Fitzpatrick; R.L. Taunton i J.Q. Benoliel (Eds.) *Annual review of nursons research* Nova York: Springer.
- O'CONNELL, H.; AI-VYRN C.; CUNNINGHAM, C. i LAWLOR, B. A. (2004) Suicide in older people. *British Medical Journal*, 329: 895-899.
- O'KEFEE, M. et al (2007) UK study of Abuse an Neglect of older People. *Prevalence Survey Report*. King's College Londres: National Center of Social Research.
- O'REILLY P. (1988) Methodological issues in social support and social network research. *Social Science Medicine*, 26: 863-873.
- O'SHEA, E. (2003) La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias*. 6. Febrer.
- OBSERVATORIO DE PERSONAS MAYORES (2005) *Envejecer en España*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- OCAMPO et al (2002) Relación entre religiosidad, función familiar, soporte social y depresión en adultos mayores. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 16: 3.
- OCU (2007) Calidad de vida tras la jubilación. Contentos con su situación. OCU. Compra Maestra. Març 2008.

- OKABAYASHA, H. et al. (2004). Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science & Medicine*, 59: 2259 – 2270.
- OLIVARES, C.A. i SEPÚLVEDA, M. (2000). *Redes sociales en la tercera edad. Psicología del Desarrollo III*. Universidad del Desarrollo.
- OMS (1994) *Quality of life assessment: International Perspectives*. Berlin: Springer-Verlag.
- OMS (2002) Envejecimiento activo: un marco político. *Rev. Esp Geriatr Gerontolog*; 37 (S2), 74 – 105.
- OMS, (sede web). Hong Kong: Organización Mundial de la Salud; 2007 [consultat el 12-3-2009]. [<http://www.who.int/publications/es>]
- ONG, A. i WARD, C. (2005) The construction and validation of a Social Support Measure for Sojourners: the Index of Sojourner Social Support (ISSS) Scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36: 637 – 661.
- ORS, A i LAGUNA, A. (1997) Reflexiones sobre el envejecimiento y la calidad de vida. *Cultura de los cuidados*. 2: 60 – 63.
- ORTE, C. (Dir.) (2001) *Pla estratègic de les persones majors de les Illes Balears. Part I: Anàlisi de la realitat*. IBAS. Illes Balears.
- ORTE, C. i BALLESTER, L (2002a) Los programas universitarios para mayores: necesidades y perspectivas. *VI Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores*. Universitat d'Alacant, 18 d'abril.
- ORTE, C. et al (2002b) Evolution and characteristics of the university programs for elderly people in Spain. *TALIS 2002 Seminar learning and education for and with all ages. Wuham University for the Aged People Republic of China*. 21 – 23 d'octubre.

- ORTE, C i MARCH, M.X. (2003) La aplicación de las nuevas tecnologías en los Programas Universitarios para Mayores en la Universidad de les Illes Balears. *Actas del IX Congreso Calidad, Equidad y Educación*. San Sebastián. CITE.
- ORTE, C. i GAMBÚS, M. (2004a) (Eds.) *Los programas universitarios para mayores en la construcción del espacio europeo de enseñanza superior*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- ORTE, C.; BALLESTER, LI. i TOUZA, C. (2004b) University Programs for Seniors in Spain: Analysis and perspectives. *Educational Gerontology*. Núm. 30: 315 – 328.
- ORTE, C.; VIVES, M. i MACÍAS, (2004c) La Universitat Oberta per a Majors: un programa pioner i innovadors. A M.X. March, (Dir.) *Anuari de l'educació de les Illes Balears, 2004*. Pollença, Mallorca. Fundació Guillem Cifre de Colonya.
- ORTE, S. i MACÍAS, L. *Cuestionario de Valoración de los Módulos*. Universitat Oberta per a Majors, 2003 – 2004.
- ORTE, C. (2006) (Coord.) *El aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los programas universitarios para mayores*. Madrid: Dykinson, S.L.
- ORTE, C. (2007a) *Passat, present i futur de l'educació de majors a la Universitat. Lliçó inaugural de la UOM*. Curs acadèmic 2007 – 2008. Octubre del 2007.
- ORTE, C. (2007b) Un nou impuls a la Universitat Oberta per a Majors. *Diario de Mallorca*. 9 de setembre del 2007. [consultat el 2-03-2009]
<http://www.diariodemallorca.es/opinion/1648/nou-impuls-universitat-oberta-per-majors/291476.html>
- ORTE, C., MACÍAS, L. i VIVES, M. (2008): Educació i persones grans: evolució i característiques de l'alumnat de la UOM (1998-2008). A: C. Orte (Dir.), *Anuari de l'envelliment Illes Balears 2008*. Palma, Mallorca: Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i Universitat de les Illes Balears.

- OTERO, A.; ZUNZUNEGUI, M.A.; BÉLAND, F.; RODRÍGUEZ, A, i GARCÍA DE YÉBENES, M^aJ. (2006) *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Documentos de trabajo. Documentos de Trabajo, núm 9. Fundación BBVA. Madrid.
- PACHANA, N. et al (2008) Responsiveness of the Duke Social Support sub-scales in older women. *Age and Ageing*, 37: 666 – 672
- PACOLET, J, BOUTEN, R. LANOYE, H, i VERSIECK, K. (1999) *Social protection for dependency on old age in the 15 EU Member States and Norway*. Leuven: HIVA.
- PALMER POL, A.L. (1996) *El análisis de tablas de contingencia bivariantes*. Materials didàctics, 15. Palma de Mallorca. Universitat de les Illes Balears.
- PALMERO, C. i JIMÉNEZ, A. (2008) Quality of the University programs for older people in Spain: Innovations, tendencies and ethics in European Higher Education. *Educational Gerontology*, 34: 328-354.
- PAPADOPOULOS, A. i LA FONTAINE, J. (Eds.) (2000): *Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice*. Regne Unit: Winslow Press Ltd.
- PAPALIA, D. i OLDS, S. (1997) *Desarrollo humano*. Bogotá: McGraw-Hill.
- PARDO, A. i RUÍZ, M.A. (2002) *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Mc Graw Hill. Madrid.
- PASTOR, E. et al (2003) Significados asociados a la jubilación e influencia con la actividad de ocio y del trabajo. *Rev. Mult. Gerontolo* 13, (1): 15 -22.
- PAVÓN, E. (2000) Educación de adultos y de personas mayores con nuevas tecnologías. A: E. Marchena i C. Alcalde (Coords.) *La perspectiva de la Educación en el siglo que empieza. Actas del IX Congreso INFAD 2000 Infancia y Adolescencia. Vol. I*. Cádiz. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.

- PAVÓN, F. i CASTELLANOS, A. (2000): "*El Aprendizaje de los Mayores y las Nuevas Tecnologías*". A: E. Valenzuela i E. Alcalá (Eds.): *El Aprendizaje de las Personas Mayores ante los retos del nuevo milenio* (197-236). Madrid: Dykinson.
- PAYNE, R. L. i JONES, J. G. (1987). Measurement and methodological issues in social support. A, S. V. Kasl y C. L. Cooper (Eds.), *Stress and Health: Issues in research methodology*. Londres: Wiley and Sons.
- PEARLIN L.I. (1985) Social structure and process of social support. A: S. Cohen i S.L. Syme *Social support and health*. Nova York: Academic Press.
- PEARSON, R.E. (1990) *Counseling and social support*. Newbury Park, CA: Age Publications.
- PENNING, B.W. et al (1997) Direct and buffer effects of social support and personal coping resources in individuals with arthritis. *Soc. Sci. Med*, Vol 44; Núm. 3: 393 – 402.
- PÉREZ-DÍAZ, V. i RODRÍGUEZ, J.C. (2007) *La generación de la transición: entre el trabajo y la jubilación*. Colección Estudios Económicos, 35. La Caixa. Servicio de Estudios. Barcelona.
- PÉREZ ORTIZ, L. (Dir.) (2006) *Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral. Presente y futuro*. Universidad Autónoma de Madrid.
- PÉREZ PEÑARANDA, A. El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental. Departamento de psiquiatría, psicología médica, medicina legal e historia de la ciencia. Universidad de Salamanca Facultad de Medicina.
- PÉREZ ROJO, G. (2004). Dificultades para definir el maltrato a personas mayores. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 16. [Data de publicació: 30-04-2004] [consultat el 22-03-2006].
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-dificultades-01.pdf>>
- PÉREZ ROJO, G. (2007) *Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario*. *Boletín sobre el envejecimiento*. Perfiles y tendencias. Octubre 2007.

PÉREZ SALANOVA, M. (2003). Activando el envejecimiento activo. Madrid, IMSERSO, *Estudios I+D+I*, nº 18. [Data de publicació : 06/05/2005]. [consultat el 2-03-2009]

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-18.pdf>>

PFEIL, U.; ARJAN, R. i ZAPHIRIS, P. (2009) Age differences in online social networking. A study of user profiles and the social capital divide among teenagers and older adults in MySpace. *Computers in Human Behavior*. Vol 25, Núm 3: 643-654.

PIN, S.; GUILLEY, E.; SPINI, D. i SLIVE D'EPINAY, C. (2003) Efecto de las relaciones sociales en el mantenimiento de la independencia en las personas de edad muy avanzada: Resultados de un estudio longitudinal suizo. A: A. Salvà, i B. Vellas, *Año gerontológico*. Barcelona: Editorial Glosa, *Volumen 17*.

PINAZO, S. i MONTORO, J. (2003). Diseño de evaluación de programas universitarios para mayores. Evaluación cualitativa del programa universitario para mayores "Nau Gran" de la Universidad de Valencia: Estudio de casos a partir de grupos de discusión. *VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores, Políticas sociales, educativas y financiación de la formación universitaria de personas mayores y su proyección social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO.

PINAZO, S i BUENO, J.R. (2004) Reflexiones acerca del final de la vida. Un estudio de las representaciones sociales de la muerte en mayores de 65 años. *Revista Mult Gerontol*. 14: 22-26.

PINAZO, S. (2004b). Descripción y análisis preliminares de la evaluación de la calidad del programa universitario intergeneracional La Nau Gran de la Universidad de Valencia (España). A: C. Orte i M. Gambús (Eds.), *Los Programas Universitarios para Mayores en la construcción del espacio europeo de enseñanza superior*. Palma: Universitat de les Illes Balears.

PIÑÓN PAYÁ, M. *Los cambios en la red social y en la percepción de la salud durante la jubilación*. Barcelona: Universitat de Rovira i Virgili. 1999.

- PORTAL MAYORES (2009) La imagen de los mayores en Europa. Madrid, *Portal Mayores, Informes Portal Mayores*, Núm. 96 [data de publicació: 28/10/2009] [consultat el 2-02-2010] <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-imagen-mayores-2009-v1.pdf>>
- PORTERO, C.F. i ALFREDO, O. (2007) Social support, psychological well-being, and health among the elderly. *Educational gerontology*. Vol 33, Núm. 12: 1053 – 1068.
- POZÓN, E. (2006) *Educación y Universidad en el marco de la cultura de las personas mayores*. Universidad de Málaga.
- PROCIDIANO, M.E. i HELLER, K. (1983) Measures of perceived social support from friends and from family: three validations studies. *American Journal of Community Psychology* 11: 1 – 24.
- PROYECTO AEPUMA (2007) *Análisis y evaluación de programas universitarios para mayores. Informe final*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado.
- PUGA, D. (2004) *Estrategias residenciales de las personas de edad: movilidad y curso de vida*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- PUGA, D. (2005) La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público. *Revista Española de Salud Pública*, 79: 327 – 330. Juny 2005.
- PUJOL, R. i ABELLÁN, A. (Coord.) (2006). *Envejecimiento y Dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*. Mondial Assistance. Madrid
- QUILES, Y.; TEROL, M.C., i QUILES, M.J. (2002) Evaluación del apoyo social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista internacional de Psicología Clínica y de Salud*. (2003): 3, (2): 313-333.
- QUIROGA MÉNDEZ, P (2005) Maltrato en ancianos: la propuesta psicológica, en *Temas de Psicología X, Maltrato de género, infantil y de ancianos*. Publicaciones de la Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca.

- RAMOS, T. (2002). *La animación sociocultural con personas mayores*. Granada: Universidad de Granada (251- 264) (Temas de Gerontología IV).
- REGATO, P. (2000) Envejecimiento activo. Introducción. A Encuentro de la red de envejecimiento saludable. IMSERSO. Madrid. Ed. Doyma, S.L.
- REGEY, I. i H. LITWIN (2003) Quality of social network relations, expectations and personal well-being among the old-old. Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriatria*; Barcelona, 2003.
- REIG A.; RIBERA D. i MIQUEL J. (1991) Psychological support and daily stress in non-institutionalized elderly. *Psychol Assess*; 7: 191-200.
- Revista multidisciplinar de Gerontología Volum 13, Núm. 3, Juliol - agost (2003). Número especial amb motiu del : *Vth European congress of Gerontology*.
- REQUEJO, A. (2003) Universities and education for older adults: development of specific programmes for university education of older adults in Spain. *Convergence*, Vol XXXVI. Núm 1: 87 -99.
- REQUEJO, A. (2009) La educación de “personas mayores” en el contexto europeo. A: P.L. Moreni i C. Navarro (Coord.) *Perspectivas históricas de la educación de personas adultas*. Vol 3, Núm.1 Universidad de Salamanca. [consultada el 10-01-2010]
www.usal.es/efora/efora_03/articulos_efora_03/n3_01_requejo_osorio.pdf
- REY MARTÍNEZ , F. (Coord) (2007) Igualdad de trato, oportunidades y Tercer Sector. III Foro Tercer Sector. Cuadernos de Debate. Fundación Luís Vives. Caja Madrid. Madrid.
- REYES, T.; TRIANA, E.; MATOS, N. i ACOSTA, J.R. (2003) *Salud en la Tercera Edad y calidad de vida* <http://www.redadultosmayores.com/> [consultat el 4-12-2004]
Gerianet, Vol 4 Núm. 1 Any 2002.

REYES et al (2003): *Salud en la tercera edad y calidad de vida:*

<http://www.redaultos.com.ar/docsPDF/> [consultat el 4-12-2004]

RIQUELME MARÍN, A. *Apoyo social, autoeficacia y depresión. Un análisis de los efectos de la autoeficacia y el apoyo social en ancianos institucionalizados.* Murcia: Universidad de Murcia, 1993.

RIVERA, D. (1992) *Perspectivas en gerontología y salud.* Valencia: Promolibro.

RIVERA, F. i ROTGER, G. (1995) Programa per a la dinamització del col·lectiu de persones majors del municipi de Marratxí "Amb els majors a les escoles". *Alimara*, 35; 111 - 116. Palma: Consell Insular de Mallorca.

RODRÍGUEZ-MARÍN J.; PASTOR M.A. i LÓPEZ-ROIG S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*. 5: 349-372.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (1998) El problema de la dependencia en las personas mayores. *Documento Social*, 112 Madrid.

RODRÍGUEZ SUÁREZ, L.F. *Calidad de vida y salud en población involutiva, jubilada anticipadamente, de una subárea de salud.* Asturias: Oviedo, 1995.

ROBLES, L. (2003) Una vida cuidando a los demás. Una "carrera" de vida en ancianas cuidadoras. Ponència presentada al *Simposium Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 4 al 18 de juliol de 2003.

ROJAS, C. i RUÍZ, D. (2006). Acción Social de mayores universitarios. A: M- Holgado i M.T. Ramos (Dir.) *VIII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores: Una apuesta por el aprendizaje a lo largo de la vida.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ROJO PÉREZ, F. et al (2009) Población mayor, calidad de vida y redes de apoyo: demanda y prestación de cuidados en el seno familiar. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación.

ROWE, J.W. i KAHN, R.L. (1997) Successful Aging. *The Gerontologist*; 37: 433-440.

- RUBENSTEIN L.Z.; i ABRASS EI (1988) Valoración geriátrica A: E. Smith. *Geriatría*. Barcelona: Ed. Pediátrica.
- RUBIO, R. i ALEIXANDRE, M. (1997) Successful aging. *The Gerontologist*, 37: 433-440.
- RUBIO, R. i ALEIXANDRE, M. (2001) Un estudio sobre la soledad en las personas mayores entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista multidisciplinar de Gerontología*, 11: 23 – 28.
- RUBIO HERRERA, R. (2000) Los malos tratos en personas mayores: un reto a superar en el tercer milenio. *Geriatría. Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*. Juliol – agost, 16 (7).
- RUBIO HERRERA, R. (2004) *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid: Portal Mayores. [Data de publicació : 30-06-2004] [consultat el 12-12-2004] <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf> >
- RUIS SUMARET, A. (Coord.) *Boletín Programa de las Personas Mayores. Núm 8 Febrer 2006*. AWO. Universidad del Bio.Bio
- RUIPÉREZ, I.,; MIDÓN, J.; GÓMEZ-PAVÓN, J.; MATURANA, N.; GIL, P.; SANCHO, M. i MACÍAS, J.F. (2003) Nivel de adecuación de los recursos geriátricos en los hospitales generales españoles. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38: 281 – 288.
- RUIPÉREZ CANTERA, I, Negligencia, abuso y maltrato en personas mayores. Conferencia inaugural (343 – 345). A: CEOMA. *VII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*, 23 – 25 d'octubre del 2005. Madrid: Fundación Mapfre.
- RUIZ SUMARET (Coord.) (2006) *Boletín AWO. Programa de las Personas Mayores. Núm 8, Febrer*. Universidad del Bio-Bio. AWO
- RYAN, M. (2007) Social supports and social networks in the Aged. *Journal of Nursing Scholarships*. Vol 2, Núm. 3: 176 – 180.

- SABIN, E. P. (1993). Social relationships and mortality among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 12, 44-60.
- SÁEZ, J. (2003) *Educación y aprendizaje en las personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- SAKS, K.; ENE-MARGIT, T. i ANNELY, S. (2003) Life-satisfaction among the aged estonians. *Comunicació presentada al Congrés Internacional: Gerontología y Geriatria*; Barcelona, 2003.
- SALGADO, A.; GONZÁLEZ, J.L. i ALARCÓN, M.T. (1995) *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Ed. Masson.
- SALVÀ, A i VELLAS, B.(2003) *Año gerontológico*. Barcelona: Editorial Glosa. Vol. 17.
- SALVA, A. (2004) Anuari de l'envelliment. Catalunya 2004. Agrupació Mutua. Fundació Institut Català de l'Envelliment. . Ed. La Glosa.
- SÁNCHEZ – CÁNOVAS, L. (1998) *Escala de bienestar psicológica*. Madrid. Tea ediciones, S.A.
- SÁNCHEZ DEL CORRAL, F. i RUIPÉREZ, I. (2003) Malos tratos hacia las personas mayores. A: F. Toquero. i J. Zarco: *Abordaje de las situaciones de violencia en el anciano, la mujer y el niño. Guía de Buena Práctica*. Ministerio de Sanidad y Consumo. OMC. Editorial: International Marketing & Communications, S.A. (IM&C).
- SÁNCHEZ LÁZARO, M.A. i PEDREDO, E. (2003) Intervención socioeducativa con personas mayores: nueva realidad del siglo XXI. Al 2º Congreso Virtual Quaderns Digitals.net. Juliol, 2003. [consultat el 4-12-2004]
http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=hemeroteca.VisualizaArticuloIU.visualiza&articulo_id=6466
- SÁNCHEZ MARTÍNEZ, E. (2001) La necesidad de confrontación para el enriquecimiento mutuo: entre la Gerontología Educativa y la Gerontología. *Pedagogía Social*, 8 (Zona època): 135 – 159.

- SÁNCHEZ, M. (2003). Beneficios del programa para mayores Aula Permanente de Formación Abierta de la Universidad de Granada. *VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores, Políticas sociales, educativas y financiación de la formación universitaria de personas mayores y su proyección social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO.
- SÁNCHEZ M. (2004). La educación de las personas mayores en el marco del envejecimiento activo. Principios y líneas de actuación. Madrid., Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 26. [10-02-2005] [consultat el 17-10-2006]
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/sanchez-educacion-01.pdf>>
- SANCHO, C. et al (2002) Análisis de la motivación para el estudio en adultos mayores. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 5 (10) [consultat el 27-12-2006]
<http://reme.uji.es>
- SANTAMARIA (2001) Percepciones sociales hacia las personas mayores. IMSERSO. Madrid.
- SANZ, F. (2003) La educación durante toda la vida . *Mapas*, 23. Febrer – juny:21 – 29.
- SARASON, I.G.; JOHSON, J.H. i SIEGEL, J.M. (1978) Assessing the impact of life changes. Development of the life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46: 932 – 946.
- SARASON, I.G. i SARASON, B.R. (Eds.) *Social support: theory, research and applications*. Martinus Nijhoff, Dordrecht: The Netherlands.
- SARASON, I.G.; SARASON, B.R. I HACKER i BASHMAN, R.B. (1985) Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness and gender. *Journal of Personality and Personality and Social Psychology*, 49, 469 – 480.
- SARASON, B.R.; SARASON, I.G. i PIERCE, G.R. (1990) Social support: An interactional view. Wiley series on personality processes (319 – 366). Oxford, Anglaterra. John Wiley & Sons.

- SARASON, I.G.; SARASON, B.R. i PIERCE, G.R. (1992) Three contexts of social support. A: H.O.F. Veiel i U. Baumann. *The meaning and measurement of social support*. Nova York: Hemisphere.
- SARASON, B.R.; SARASON, I.G. i GURUNG, A.R. (2001) *Close relationships and health outcomes: a key to the role of social support*. A: B.R. Sarason i S.Duck (Eds.) *Personal relationships. Implications for clinical and community psychology*. Chichester: John Wiley.
- SCALA, M.A. (1996) Participation motives and experiences of older adults in an university classroom. *Educ. Gerontology*, 22: 727 – 773.
- SCHAEFER C, COYNE JC, LAZARUS RS. (1981) The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*; 4: 381-406.
- SCHARLOO, M. et al (2000) Patients' illness perceptions and coping as predictors of functional status in psoriasis: a 1-yea follow-up. *Br J. Dermatol*, 142: 899 – 907.
- SCHOENBACH, V. J.; KAPLAN B.H.; FREDMAN, L. i KLEINBAUM, D.G. (1986) Social ties and mortality in Evans County, Georgia. *American Journal of Epidemiology* Núm. 23(4): 577-591.
- SCHROOTS, J.J. F.; FERNÁNDEZ – BALLESTEROS, R. i RUDINGER, G. (Eds.) (1999). *Aging in Europe*. European Commission Directorate-General XII Science, Research and Development. Amsterdam: IOS Press.
- SCHULLER, T. i WATSON, D. (2009) *Learning Through life. Inquiry into the future for Lifelong Learning*. NIACE: Leicester.
- SCHWARZER, R. i LEPPIN, A. (1989) Social support and health: a meta-analysis *Psychology and Health*, 3, 1 – 15 .
- SCOTT, A. i WENGER, G.C. (1996) *Género y redes de apoyo social en la vejez*. A Arber, S. I Grin, J. (Eds.) *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid. Narcea.
- Senda Senior*, Año II, Núm. 10, Abril 2001: 17.

- SEEMAN, T. E. i L. F. BERKMAN (1988): Structural Characteristics of Social Networks and their Relations with Social Support in the Elderly: who Provides Support, *Social Science and Medicine*, 26: 737-749.
- SEEMAN, T.E. et al (1994) Social ties and support and neuroendocrine function: the Macarthur Studies of successful aging. *Annals Behaviour Medicine*, Núm.16: 95-106.
- SEGURA DOMINGUEZ, N. et al (2006) El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. *Rev Esp Geriatr Gerontol*; 41(Supl 1):15-20
- SEMEG (Sociedad Española de Medicina Geriátrica). *Prevención de la dependencia en las personas mayores* [www.semeg.es/docs/docum/propuesta.pdf] [Consultat el 16-02-2010].
- SERRANO, A i MARTÍNEZ, E. (2003) *La Brecha digital: mitos y realidades*. Mèxic. Editorial UABC.
- SHANAS, E. (1979) The Family as a Social Support System in a Old Age *The Gerontologist*, 19: 169-174.
- SHALOCK, R. i VERDUGO, M.A. (2007) El concepto calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre discapacidad intelectual*. Vol 38, Núm. 224: 21-36.
- SHAWEZER, R. i LEPPIN, A. (1989) Social support and health: a meta-analysis. *Psychology and Health*, 3: 1-15.
- SHINN, M.; LEHMANN, S. i WONG, N. W. (1984). Social interaction and social support. *Journal of Social Issues*, 40 (4): 55-76.
- SHULMAN, K. (1978) Suicide and parasuicide in old age: a review. *Age and ageing*, 7: 201 - 209.
- SHUMAKER, S.A. i BROWNELL, A. (1984) Toward a theory of social support: Closing conceptual groups. *Journal of Social Issues*, 40 (4): 11-36.

- SIEGRIST, J., BROER, M. & JUNGE, A. (1996). *Profil der Lebensqualität chronisch Kranker PLC*. Manual. Göttingen: Beltz-Test.
- SIIUSS (2000) *Memoria del Sistema de Identificación de Usuarios de Servicios Sociales*. Madrid.
- SIM, J et al. "Age identity: a novel measure and relationships with health and quality of life." Comunicació presentada al Congrés Internacional: Gerontologia y Geriatria; Barcelona, 2003.
- SINNOTT J.D. i SHIFREN K. (2001) Gender and aging: gender differences and gender roles. A: J.E. Birren i K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging*. (454-76). 5th ed. San Diego: Academic Press.
- SIRGY, M.J. (Ed.) (2001) *Handbook of quality-of-life research: an ethical marketing perspective*. Dordrecht, Boston, Kluwer Academic Publishers.
- SOLÀ, P. (2009): ¿Cómo debiera ser la educación superior de adultos? [Recetas para conjurar el virus reduccionista/utilitario que nos llega en forma de teoría de las competencias profesionales. A: P.L. Moreno o C. Navarro (Coords.) *Perspectivas históricas de la educación de personas adultas*. Vol 3, Nº1. Universidad de Salamanca. [Consultat el: 10-01-10] .
http://www.usal.es/efora/efora_03/articulos_efora_03/n3_01_sola_gussiner.pdf
- SOLÉ C., TRIADÓ, C.; VILLAR, F.; RIERA, M.A. i CHAMARRO, A. (2005). La educación en la vejez: razones para participar en programas educativos y beneficios que se extraen. *Revista de Ciencias de la Educación*, 203, 453-465.
- SOTILLO, M. (2001) Los retos de la Universidad de Mayores. *Campus*, 13: 15.
- STEVENS, F. et al (1999) How ageing and social factors affect memory. *Age and Ageing*, 28, 379 – 384.
- STEVENSON, A. (2006) *Estudio del posicionamiento del valor social del adulto mayor en los textos escolares de educación básica. Informe final*. Chile.
- STEWART M. (1993) *Integrating social support in nursing*. Newbury Park: Sage Publications.

STOKES, G. (1992) *On being old: the psychology of later life*. Londres: Falmer Press.

STROEBE, W., STROEBE, M., i ZECH, E. (1996). The role of social sharing in adjustment to loss. Comunicació presentada al 11th *General Meeting of the European Association of Experimental and Social Psychology*, Gmunden, Austria. Juliol 2006.

SUBIRATS, J. (1992). *La vejez como oportunidad*. Barcelona: IMSERSO.

TAISS (Coord) (2007) *Estándares de Calidad en Geriatría*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid.

TAMER, N.L. (1999) Calidad y equidad en la educación de los adultos mayores. Exigencias y alcances de una demanda pendiente. *Escuela Abierta*, 3, 103 -132.

TASIC, M, JANKELIC, S. i ZIKIC, L.J. Quality of life of elderly at home and institutionalized elderly in Belgrade. *Geriatría y Gerontología 2003 38 (Supl 1): 116*.

TARDY, C. H.(1985) Social support Measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13:187 – 202.

TEROL, M.C.; LÓPEZ, S.; NEIPP, M.C.; RODRÍGUEZ, J.; PASTOR, M.A. i MARTÍN, M. (2004) Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*. 35 (1) Març. 23-45.

TESCH-RÖMER, C.I.; MOTEL-KLINGEBIEL, A. i THOMAS, M. (2008) Gender differences in subjective well-being: comparing societies with respect to Gender Equality. *Social Indicators Research*, Vol. 85, Núm. 2: 329 – 349.

THOITS, P.A. (1985) Social support and psychological well-being. Theoretical possibilities. A: I.G. Sarason i R.B. Saranson (Eds.) *Social support theory, research and applications* (51-72). Dordrecht, The Netherlands; Martinus Nijhoff.

- THOITS, P.A. (1992) Social support and network structures . A: H.O.F. Veiel i U. Baumann. *The meaning and measurement of social support*. Nova York: Hemisphere.
- THOITS P.A. (1995) Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *J Health Soc Behav.* (Spec No): 53-79.
- THOMAS, P.; GALLET, L.; INGRAND, J.P.; HAZIF-THOMAS,C.; CLEMENT J.P. i BILLON, R. (2003) Motivaciones de los cuidadores informales para el ingreso de enfermos dementes residentes hasta ese momento en su domicilio. Estudio Píxel A: A. Salvà, i B. Vellas, *Año gerontológico*. Barcelona: Editorial Glosa. *Volumen 17*.
- THUEN, F; HEGG M; i SKRAUTVOLL (1997) The effect of widowhood on psychological wellbeing and social support in the oldest groups of the elderly . A: *Journal of Mental Health*, Vol. 6, Núm. 3 (juny): 265 – 274.
- TILDEN, V., i WEINERT, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. *Nursing Clinics of North America*, 22: 613-620.
- TRIADÓ, C.; MARTÍNEZ, G. i VILLAR, F. (2000) El rol y la importancia de los abuelos para sus nietos adolescentes. *Anuario de Psicología*. Vol 31, Núm 2: 107 – 118.
- TRIADÓ TUR C. (2001) Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez. *Contextos educativos*, 4: 119 – 133.
- TRINIDAD REQUENA, A. i LOPEZ DOBLAS, J. (2004) *La situación social de los mayores en Andalucía*. Universidad de Granada.
- TURNER, M. (1983) Direct, indirect and moderating effects of social support on psychological distress and associated conditions A: H. Dappan *Psychosocial stress: Trends in theory and research* Nova York: Academic Press..
- TWITCHELL, S; CHERRY, C.E. i TROTT, J.W. (1996) Educational strategies for older learners: suggestions from cognitive aging research. *Educational Gerontology*, 22: 169 – 181.

- UCHINO, B.N.; CACIOPPO, J.T. i KIECOLT-GLASER, J.K. (1996) The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychol Bull*, 119; 488 – 531.
- UHLENBERG, P. i MYERS, M.A. (1981) Divorce and the Elderly. *The gerontologist* 21 (3): 216 – 282.
- UNESCO (1997) *La educación de las personas adultas. La declaración de Hamburgo. La agenda para el futuro*. 5ª Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas. Hamburg. Alemania.
- UNFA (1994) Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5-13 setembre de 1994 http://www.unfa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm#ch6c [Consultat el 16-02-2008].
- VAN BILSEN, M.; HAMERS, R.N.; GROOT, W. i SPREEUNBERG, M. (2003) The relation between health care needs and the demand for care; a theoretical model. Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriatría*; Barcelona, 2003.
- VANGELISTI, A. (2009) Challenges in conceptualizing social support. *Journal of social and personal Relationships*, 26: 39 – 51.
- VAUX A. (1988). *Social support: Theory, research and intervention*. Nova York: Praeger.
- VAUX, A. (1990) An ecological approach to understanding and facilitation social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7: 507-518.
- VAUX, A. (1992) Assessment of social support. A: H.O.F. Veiel i U. Baumann (Eds.) *The meaning and measuring of social support* (193 – 216) New York. Hemisphere.

- VÁZQUEZ CLAVIJO, M. i FERNÁNDEZ PORTERO, C. (1999) Aprendizaje Universitario y personas mayores. El aula de la experiencia de la Universidad de Sevilla. *Escuela Abierta*, 3: 33 – 54.
- VÁZQUEZ DÍAZ, M.; RUIZ FAJARDO, R. i MARTÍNEZ BALLESTEROS. (2003) Perfil sociodemográfico del alumnado del Aula Permanente de Formación Abierta de la Universidad de Granada. Comunicació presentada al *I Simposium Internacional Sobre Programas Universitarios de Mayores: Los Programas Universitarios para Mayores en la construcción del Espacio Europeo de Enseñanza superior*. Palma de Mallorca, Maig 2003.
- VEENHOVEN, P. (1996) Happy life-expectancy: a comprehensive measure of quality-of-life in nations. *Social Indicators Research*, Vol 39. Núm.1: 1-58.
- VEGA, J. L.; BUZ, J. i BUENO, B. (2002). Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 69 años. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 45: 33-53.
- VEIEL, H.O.F.; BRILL, G.; HÄFNER, H. i WELZ, R.(1988) The social support of suicide attempters. The different roles of family and friends. *American Journal of Community Psychology* ,16: 839-861.
- VELLAS, P. (1986) Aspectos psicológicos y sociales del desarrollo del turismo en la tercera edad. *Primeras Jornadas Técnicas de Turismo y Tercera Edad*. Alacant.
- VERBRUGGE, L. M. i JETTE, A.M. (1994) The Disablement Process. *Social Science and Medicine*, 38: 1-14.
- VERDUGO, M.A. (2004) Calidad de vida y calidad de vida familiar. *II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad; Un desafío*. Medellín,Colòmbia (23-25 de setembre, 2004).
- VILLANUEVA, J.D. (2001) El aprendizaje de los adultos. *Medicina de familia (And)*, 2: 165 – 171.

- VILLAR, F; TRIADÓ, C. i OSUNA, M.J. (2003) Rutinas cotidianas en la vejez: patrones de actividad e influencia del sexo y la edad. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13: 29 – 36.
- VILLAR, F. (2004) Educación y personas mayores: algunas claves para la definición de una psicología de la educación en la vejez. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Núm. 1: 61 – 76.
- VILLAR, M.; SOLÉ, OSUMA, M. i SANS. C. (2003) *Daily activities and well-being in old-age: pathways to successful ageing*. Comunicació presentada al *Congrés Internacional: Gerontología y Geriatria*; Barcelona, 2003.
- VILLAR, M. i TRIADÓ, C. (2006) *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. Barcelona. Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- VINICK, B.H. i ECKERDT, D.J. (1991) Retirement: What happens to husband-wife relationships? *Journal Geriatr. Psychiatry*, 24: 23-40.
- VITALIANO, P.P., RUSSO, J., YOUNG, H.M., BECKER, J., i MAIURO, D. (1991). The screen for caregiver burden. *The Gerontologist*, 31 (1): 76-83.
- VIVES, M. i MACÍAS, L. (2003) El apoyo social de los alumnos de la Universitat Oberta per a Majors. Comunicació presentada al *Simpòsium internacional sobre Programes Universitaris per a Majors: els programes universitaris per a majors en la construcció de l'espai europeu d'educació superior*. Palma. UIB.
- VIVES, M. (2004) Los alumnos de los Programas Universitarios para Mayores. A: C. Orte i M. Gambús (Eds.) *Los Programas Universitarios para Mayores en la construcción del espacio europeo de enseñanza superior*. (221-236). Palma: Universitat de les Illes Balears.
- VIVES, M. i ORTE, C. (2005) Avaluació dels efectes del suport social als alumnes de la Universitat Oberta per a Majors. A March ,M.X. (Dir.) *Anuari de l'Educació de les Illes Balears, 2005* Pollença, Mallorca. Fundació Guillem Cifre de Colonya.

- VIVES, M.; ORTE, C. i BALLESTER, LI. (2006) Proyección social en los PUM: Evolución de las redes sociales del alumnado a lo largo de tres años. A: M. Holgado i M.T. Ramos (Dir.) *VIII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores: Una apuesta por el aprendizaje a lo largo de la vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- VIVES, M. et al (2010) Calidad de vida, educación y personas mayores. Comunicació pendent de presentació al *XI Encuentro Estatal de Programas Universitarios para Mayores*. Lleida, 26 – 28 de maig del 2010.
- WALDMAN T.A. i LIU K. (2000) Disability Trends Among Elderly Persons and Implications for the Future. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences* 55(5): 298-307.
- WALKER, A. (1991) The relationship between the family and the state in the care of older people. *Canadian Journal on Aging /La Revue canadienne du vieillissement*, vol 10, Núm.2 94 – 112.
- WALKER, A. (Ed.) (2005) *Understanding Quality of Life on old age*. Growing older. Open University Press: Nova York.
- WALKER, A (en procés de publicació) Ageing and quality of life in Europe. A Dannefer, D. i Phillipson, C. (Eds.) *Handbook of social gerontology*. Sage
- WAN, T.T.H. i WEISSERT, W.(1981) Social Support Networks, Patient Status and Institutionalization *Research on Aging*, 3 (2): 240-256.
- WARBUTON, J. et al (2001) Differences between older volunteers and nonvolunteers. *Research on Aging*, 23 (5), 586 – 605.
- WEISS, R. S. (1974). The provision of social relationships. A: Z. Rubin (Ed.) *Doing Un-to Others*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- WELIN, L.; SVÄRDSUDD, K.; ANTDER-PECIVA, S. TIBBIN, G.; TIBBIN, B. i LARSON B. (1985) Prospective study of social influences on mortality: the study of men born un 1913 and 1923. *Lancet*, Núm 1: 915 -918.

WENGER, G.C. (1989) Support Networks in old age: constructing a typology. A Jeffrey (Ed.) *Growing old in the twentieth century*. Londres: Routledge.

WENGER, G.C. (1996) Social networks and gerontology. *Reviews in clinical Gerontology* 6: 285 – 293.

WHO / HPR (1986) Carta de Ottawa. Promoción para la Salud. Ottawa; 21 de noviembre del 1986.

WIGGINS, R.G. et al (2004) Quality of life in the Third Age: Key predictors of the CASP-19 Measure. *Ageing and Society*, 24: 693 – 708.

WIJNDAELE, K. et al (2007) Association between leisure time physical activity and stress, social support and coping: a cluster-analytical approach. *Psychology of Sport & Exercise*. Vol 8, Núm. 4: 425 – 4440.

WILLIAMS, P.; BARCLAY, L. i SCHMIED, V. (2004) Defining Social Support in Context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative Health Research*, Vol 14, Núm. 7: 942 – 960.

WILLS, T.A. (1985) Supportive functions of interpersonal relationships. A: S. Cohen i S.L. Syme (Eds.) *Social Support and health*. Nova York: Academic Press.

WITHNALL, A. (2002) What adds life to years? Findings from an ESRC Growing Older Programme research Project. *Towards Healthy and Productive Ageing: Making a Difference* Conference of the Institute of Health and the Association for Education and Ageing, University of Warwick.

WOO, J.; GOGGINS, W.; SHAM, A. i HO, S.C. (2005) Social Determinants of Frailty. *Gerontology*; 51: 402–408.

WORTMAN, C.B. i DUNKEL-SCHETTER, C. (1987) Conceptual and methodological issues in the study of social support. A: A. Baum i J.E. Singer (Eds.) *Handbook of psychology and health* (63-108) Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale, NJ.

- WURTELE, S. (2009) Activities of Older Adults. Survey: Tapping into Students Views of the Elderly Educational. *Gerontology*, Vol 35, Núm 11: 1026 – 1031. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270902973557> [Consultat el 16-02-2010]
- YASUDA, N. et al. (1997): Relation of Social Network Characteristics to 5-year Mortality Among Young-old Versus Old-old White Women in an Urban Community. *American Journal Epidemiology*, 145: 516-523.
- YANGUAS LEZAUN, J.J. (2006) *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Colección Estudios. Serie Personas Mayores. Núm, 11002. Ministerio de Asuntos Sociales. IMSERSO.
- YENERAL, J.D. (2003) Educating an aging society: the University of the third age in Finland. *Educ. Gerontology*, 29: 703 – 716.
- YUEN-TSANG, W.K.A. (2006) The joy of discovery: the illuminating process in generating a grounded theory on the Chinese communal support networks through the use of the grounded theory method. A: B. Glasse (Ed.) *The grounded theory seminar reader*. Mill Valley. CA: Sociologic Press.
- YUNI, J. A. (1999). La construcción de la gerontología educativa como un campo científico acerca de la educación y el aprendizaje en la madurez. *Revista Electrónica de Psicogerontología Tiempo*, 3, 1-11. (En línea). <www.psiconet.com/tiempo>. [Consultat el 3-06-2009].
- YUNI, J. A. (2005). Aproximación teórico-epistemológicas al problema de la articulación de la educación y la psicogerontología. *Revista Electrónica de Psicogerontología Tiempo*, 16, 1-11. <www.psiconet.com/tiempo>. [Consultat el 13-11-2009].
- ZABALTEGUI, A. et al (2006) Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Originales. *Aten Primaria*;37 (5): 260-265.
- ZAMARRÓN CASSINELLO, M.D. *Bienestar subjetivo en la vejez*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1998.

ZAMARRON CASSINELLE, M.D. (2006) . El bienestar subjetivo en la vejez. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, no 52. Lecciones de Gerontología, II [Data de publicació : 09/06/2006]. [Consultat el 16-06-2008]

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/zamarron-bienestar-01.pdf>

ZAMARRON, M.D. (2006) La comunicación, un factor esencial para la tercera edad. Ponencia realizada a la Jornada “*Los mayores en la sociedad de la información y el conocimiento*”, Madrid; noviembre.

ZUCKERMAN, D.M.; KASL, S.V., i OSTFELD, A.M. (1984) Psychological predictors of mortality among the elderly poor. The role of religion, well-being and social contacts. *American Journal of Epidemiology* Núm. 119: 410-423.

ZULETA, C. i GÓMEZ, Y. (2004) *Factores psicológicos intervinientes en la calidad de vida en la etapa de la vejez* [Consultat el 13-11-2004]

<http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml>

WEBS CONSULTADES

<http://www.geocities.com/Heartland/Cabin/5900/adulto09.htm>

<http://imsersomayores.csic.es/>

<http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF>

<http://www.medicosecuador.com/alquedan>

<http://efdeportes.com>

<http://www.64.21.33.164/Cnews/y00/mar00/24a16.htm>

<http://www.jcyl.es>

<http://caib.es>

www.tt.mas.es/periodico

<http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml>

<http://www.cis.es>

<http://web.jet.es/aguijarro/abuela/ue.html>

<http://www.inpea.net/>

<http://www.tdx.cesca.es/>

<http://www.seq-social.es/imserso/>

<http://www.ine.es/>

