

LAS INSTITUCIONES DE TERCERA EDAD **COMO ESPACIOS DE INTERACCION** **SOCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS** **PERSONAS MAYORES**

Àngel C. Mingorance Estrada

César Torres Martín

Didáctica y Organización Escolar, Universidad de Granada

1. EL ENVEJECIMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA

Desde finales del siglo XX las sociedades más desarrolladas del mundo están constatando que uno de los fenómenos más destacables de sus características socio-lógicas es el que se conoce con el nombre de envejecimiento de la población. Así pues, los escenarios sociales de los países más desarrollados están viéndose profundamente transformados.

Actualmente vivimos en el planeta más de 6.000 millones de personas, y las proyecciones indican que en el segundo cuarto de siglo esta cifra se situará entre los 7.800 y 8.900 millones. Este progresivo desarrollo demográfico irá acompañado de una mayor esperanza de vida, que pasará de los 66 años actuales a los 77 cuando el siglo XXI llegue a su ecuador. Como resultado, en el año 2050 se prevé que la población mayor alcance los 2.000 millones, frente a los 600 millones que había en el año 2000 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales – ONU, 2002).

Este fenómeno se agudiza aún más porque al mismo tiempo está cayendo el índice de natalidad. Todo ello requiere una seria reflexión que no debe circunscribirse con exclusividad a la revisión del sector de prestaciones económicas. Los problemas que afectan a las personas mayores deben considerarse en su contexto, reconociendo y protegiendo sus funciones económica, social, educativa y cultural, propiciando su participación activa dentro de un marco de interrelaciones intergeneracionales y en el que precisamente situamos el presente estudio.

Algunas de las características que se deben destacar de las personas de edad, personas mayores o población adulta –así es como desean que los llamen–, es deterrar esa imagen negativa (como solitarias, depresivas, dependientes, enfermas o sin responsabilidad, entre otros) que la sociedad tiene de ellos. Se deben distinguir dos tipos de dependencia: la social, que consiste en la necesidad de interactuar y comunicarse con otros seres humanos con independencia de la intergeneración a la que pertenecen; y la personal, que hace referencia fundamentalmente a la autonomía que pueden desarrollar estas personas a lo largo de sus actividades de la vida diaria (Torres y Mingorance, 2003).

Las visiones que se han venido expresando sobre el envejecimiento son muchas y muy variadas. En este sentido, Martín García (2000) ofrece una imagen amplia sobre la vejez y el envejecimiento que viene construida a partir de un conjunto de percepciones particulares que van desde los enfoques tradicionales (biológico-conductual y funcionalista) donde se ofrece una imagen negativa de los mayores, hasta las más actuales (perspectiva del desarrollo del ciclo vital, la visión historicista o la denominada gerontología crítica) que proporcionan nuevas formas de concebir la vejez y ofrecen nuevas perspectivas educativas en esta edad.

La vejez puede definirse desde diversos puntos de vista o disciplinas, no obstante, se debe destacar que esta etapa vital no es solamente una cuestión de edad cronológica, deterioro físico o psicológico, social, de estado civil, de situación laboral..., sino que más bien es un estado de ánimo, es dinamismo, energía o bien una actitud positiva ante la vida. Se puede decir que consiste en aprender a vivir disfrutando cada momento de la vida. Debido a estas circunstancias surge un nuevo concepto denominado "Envejecimiento Activo". Este concepto puede definirse como el proceso que proporciona toda una gama de oportunidades a las personas mayores, tanto de carácter físico como psíquico y social durante esta última parte del ciclo vital, lo que permite seguir desarrollándose en su contexto de manera integral mediante la intervención productiva y la mejora de los parámetros de calidad de vida durante el envejecimiento.

El interés por la calidad de vida ha existido desde siempre en la persona y en nuestra sociedad, aunque en ocasiones no se manifestara explícitamente. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación de la misma no se encuentra lejana en el tiempo. En los últimos años se ha convertido en un concepto que incide tanto en los contextos y profesionales multidisciplinares que intervienen en la vida de las personas en general, y de manera particular en las personas de tercera edad. Estos seres humanos suelen presentar unas condiciones de vida más quebradas debido a factores de carácter extrínseco o intrínseco que han incidido en ellos. Por tanto, la involución que sufren y las enfermedades que en ellos acontecen no deben ser un obstáculo para que las personas mayores puedan lograr un desarrollo adecuado y aceptable de bienestar físico, psíquico y social, lo que conducirá a establecer un estilo de vida de calidad.

El término calidad de vida comienza a surgir en la década de los años sesenta y se va convirtiendo paulatinamente en una noción utilizada en los diversos ámbitos de intervención y relación personal, tales como la salud mental y física, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general (Gómez y Sabeh, 2001). La expresión "Calidad de Vida" aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones que se van produciendo en la vida urbana. El creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores estadísticos que permiten medir datos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su evolución, siendo en un primer momento las condiciones objetivas económicas y

sociales, y en un segundo momento se contempló los elementos subjetivos (Arostegui, 1998).

El significado de dicho término ha sido formulado por una gran diversidad de autores (por ejemplo Levy y Anderson, 1980; Fernández-Ballesteros, 1992; Borthwick-Dufly, 1992; Rodríguez Marín, 1995; Felce y Perry, 1995; Moreno y Ximénez, 1996; Schalock, 1996, 1997; Gómez y Sabeh, 2001; Verdugo, 2002; Mingorance, 2001) que han tratado de esclarecer dicha conceptualización. En este sentido Fernández-Ballesteros (1992) presenta tres situaciones de partida en el concepto de calidad de vida.

En primer lugar, expone que se debe *partir de dicho constructo específicamente en las personas de edad* con un perfil propio de la etapa evolutiva en la que se desarrollan, destacando el mayor tiempo libre y de ocio, el autocuidado, la autonomía o la pérdida de la capacidad funcional de la persona de edad, etc.

En segundo lugar, expone que la calidad de vida es un concepto multidimensional. Lo que implica la existencia de factores personales (salud, habilidades funcionales, relaciones sociales, satisfacción y actividades de ocio) y contextuales o socio-ambientales (apoyo social, condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente y factores culturales).

Y en tercer lugar, el concepto *de calidad de vida debe recoger tanto los aspectos objetivos* (calidad ambiental, disponibilidad de servicios de salud y sociales, salud objetiva, apoyo social y factores culturales) *como subjetivos* (salud percibida, satisfacción social, necesidades culturales, valoración del entorno, servicios de salud y sociales percibidos) que experimenta la persona de edad.

Siguiendo con la exposición conceptual de los autores, Mingorance (2002) define la calidad de vida como el bienestar y la satisfacción personal que experimenta un sujeto en las actividades de su vida diaria. Para Rodríguez Marín (1995) es como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción y el bienestar; pero también que este juicio se ha considerado estrechamente relacionado, e incluso causado, por determinantes objetivos.

Como se puede apreciar, ambos autores hacen referencia al componente subjetivo en la definición de este concepto, con la consiguiente dificultad a la hora de intentar objetivar dicho aspecto.

Por su parte, Patrick y Erickson (1993) sugirieron utilizar el término calidad de vida relacionada con la salud, estableciéndolo como los niveles de bienestar y satisfacción asociados con los acontecimientos que una persona puede padecer como consecuencia de una enfermedad o su tratamiento. Malagón (1995:69) afirma que *“los ancianos padecen una doble marginación: económica y social”*, planteando dos niveles de integración en nuestra sociedad. Por un lado, se encuentra la integración formal de carácter estático, manifestándose fundamentalmente a través de la normativa legal; mientras que, por otro lado, tenemos la integración dinámica que se basa en la solidaridad social.

Para conseguir integrar a los mayores en nuestra sociedad activamente, y siguiendo las directrices emanadas de los organismos internacionales que tienen su continuidad en la política nacional que se establece a partir de la Constitución Espa-

ñola de 1978, se elabora el Plan Gerontológico Nacional como marco general elaborado por la Administración central y editado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales en sus dos ediciones (1993, 2000).

El objetivo prioritario de las políticas sociales europeas consiste en buscar y potenciar alternativas a la institucionalización, que en la práctica se traducen por la puesta en marcha de recursos, servicios y programas orientados al mantenimiento de la persona mayor en su entorno natural, evitando en lo posible el ingreso en un centro residencial. Dentro de estas políticas, se encuentran entidades que se ocupan de atender a las personas de tercera edad, siendo diversas en función de los fines que se persiguen en la atención de las personas mayores dependientes o no dependientes. Cada una de ellas tiene cometidos diferentes, destacándose residencias, viviendas tuteladas, centros de día, apartamentos protegidos, pisos terapéuticos, ayuda a domicilio, acogimiento familiar, teleasistencia, clubes y hogares de jubilados, aulas culturales, universidades para mayores, etc.

Dentro de este gran elenco de instituciones que tratan de integrar a nuestros mayores en la sociedad acorde a parámetros de calidad, se ha definido la salud social como la cantidad y calidad de los vínculos interpersonales y el grado de su inclusión en la comunidad. A esta definición se le debe añadir que la salud social refleja no sólo las relaciones entre el individuo y la comunidad, sino también entre la comunidad y el individuo a través de sus diversas formas, como puede ser el caso que nos ocupa de las entidades para la tercera edad, y más concretamente de las aulas culturales.

Las relaciones sociales con respecto a la calidad de vida suelen identificarse en diversas áreas principales en las que se manifiestan la participación e interacción social, destacándose la familia y el hogar, la relación social con los amigos, la implicación comunitaria, la participación en actividades grupales de la comunidad, y el trabajo o en su defecto la actividad principal si no se trabaja en el sentido tradicional.

Por lo que respecta a los ancianos, el mayor objetivo tiene que estar, por razones obvias, en las tres primeras. Las preguntas suelen seguir la pista sobre cuántos amigos tiene el sujeto, la frecuencia de contacto con ellos, satisfacción en las relaciones con amigos y familiares, a cuántas organizaciones pertenece el sujeto, la frecuencia de demanda de atención, etc. Sin embargo, en estas circunstancias nos encontramos con dos problemas:

- Preguntar por el número de amigos y frecuencia de visitas no quiere decir que cuantos más amigos se tenga y más se vean, implique una buena satisfacción y mejor salud. Es preciso indagar sobre la calidad y la cantidad de las relaciones.
- Al valorar los vínculos interpersonales no hay que pensar sólo en las relaciones del individuo con otros. Es crucial, particularmente en los ancianos o los incapacitados, determinar también las relaciones que tienen los demás con el sujeto.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La sociedad actual es consciente de que es preciso incorporar como un componente más aquellas habilidades, facultades y conocimientos que están relacionados con las actividades que llevan a cabo las personas mayores, y que favorecen su desarrollo personal y la mejora de su calidad de vida.

El objetivo general que se plantea en este estudio consiste en conocer en que medida las relaciones sociales que se producen entre las personas mayores que asisten a una entidad de la tercera edad, siendo el caso que nos ocupa las Aulas Culturales para Mayores, influye en su calidad de vida, teniendo en cuenta que la interacción social es uno de los factores objetivos que se ha venido destacando como uno de los parámetros de la calidad de vida de las personas mayores.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

El presente estudio se encuentra enmarcado en los estudios de caso de naturaleza descriptiva e interpretativa, utilizando la técnica de encuesta para la recogida de la información. Se ha utilizado como instrumento el OARS-MFAQ de Fillenbaum (1988) con la adaptación de su apartado de recursos sociales a través de una entrevista semiestructurada (ver Anexo).

En este sentido, y siguiendo el instrumento mencionado con anterioridad, se estableció una escala para los recursos sociales de las personas estimadas en la que se exponen seis niveles:

1. Excelentes recursos sociales: las relaciones sociales son completamente satisfactorias y amplias, pudiéndole cuidar de manera indefinida al menos una persona.
2. Buenos recursos sociales: las relaciones sociales son muy satisfactorias y extensas, pudiéndole cuidar una persona de manera indefinida o solamente obtener ayuda a corto plazo.
3. Levemente incapacitado socialmente: las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas, pero al menos una persona le cuidaría indefinidamente; o las relaciones sociales son satisfactorias y adecuadas, y sólo se podría obtener ayuda a corto plazo.
4. Moderadamente incapacitado socialmente: las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas, y sólo se podría conseguir ayuda a corto plazo; o las relaciones sociales son al menos adecuadas o satisfactorias, pero sólo se conseguiría ayuda de vez en cuando.
5. Gravemente incapacitado socialmente: las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas, y sólo se conseguiría ayuda de vez en cuando; o las relaciones sociales son al menos satisfactorias y adecuadas, pero no se conseguiría ayuda de vez en cuando.
6. Totalmente incapacitado socialmente: las relaciones sociales son insatisfactorias, de mala calidad, escasas; y no se conseguiría ayuda de vez en cuando.

4. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se ha llevado a cabo en la Ciudad Autónoma de Melilla, que tiene una de las poblaciones menores de España, concretándose en una de las instituciones para la tercera edad, las “Aulas Culturales para Mayores”. Esta ciudad vive en un marco pluralista e interrelacionado, que no sólo hace necesario el diálogo entre diferentes culturas, sino también plantea la convivencia e interacción en una sociedad multicultural que se respira por todos sus rincones.

5. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En las aulas culturales para mayores de la ciudad de Melilla se encuentran inscritas 183 personas de más de 65 años de ambos sexos, siendo habitual una media de 117 personas de asistencia diaria a las mismas en sus diferentes actividades. De este grupo de personas se ha realizado un estudio exploratorio con 30 sujetos, para posteriormente llevar a cabo otra investigación mucho más amplia con el resto de los individuos.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se va a realizar a través del bloque temático de las relaciones sociales que se ha llevado a cabo con respecto a la calidad de vida en las personas mayores, tratando de estudiar y analizar los recursos e interacciones sociales de nuestros mayores en las aulas culturales de este caso y la repercusión que tienen en los mismos:

- Edad

La distribución de los sujetos, según matiza la Unión Europea, se debe diferenciar desde una perspectiva legal y desde los servicios sociales, entre la «tercera edad», que comienza a los 65 años y finaliza a los 80, y la «cuarta edad», que se inicia a partir de ese momento y hasta el final de sus días.

Las personas mayores que han participado en el presente estudio se distribuyen en cinco estratos, divididos en periodos de cinco años cada uno de ellos, salvo el último tramo que abarca hasta el fallecimiento de la persona. En dichos estratos se pone de manifiesto que el mayor número de personas de edad se encuentra en los dos primeros, entre los 65 a 70 años en un 50% y de 71 a 75 años en un 30%, mientras que en el resto los porcentajes son muy inferiores: un 13,3% de 76 a 80 años y un 6,7% de 81 a 85 años. No existen personas en la muestra que tengan más de 86 años.

Todo ello quiere decir que existe un 93,3% de población de tercera edad y un 6,7% de población de la cuarta edad en este estudio. De toda esta población solamente se pueden encontrar cuatro personas que presentan algún tipo de discapacidad, dos de ellos de carácter físico (a uno le falta un brazo y otro lleva una prótesis de cadera) y dos con deficiencia visual importante.

Tabla1: Estratos de edad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos entre 65 y 70 años	15	50,0	50,0	50,0
entre 71 y 75 años	9	30,0	30,0	80,0
entre 76 y 80 años	4	13,3	13,3	93,3
entre 81 y 85 años	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- Sexo

Respecto a esta variable, se acentúa mucho más a favor de las mujeres, que representa el 86,7% de la muestra, siendo por tanto la de los hombres el 13,3%. Dentro de esa población femenina se destaca un ínfimo porcentaje de mujeres de otras culturas (como amazight y hebrea) que no sea la europea occidental, no superando en ningún caso el 3%.

Tabla 2: Variable sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos varon	4	13,3	13,3	13,3
mujer	26	86,7	86,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- Estado civil

La mayoría de las personas son viudas, casi un 70%, mientras que siguen desposados un 30%. No hay ninguna persona mayor soltera.

Tabla 3: Estado civil de la población

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos casado/a	9	30,0	30,0	30,0
viudo/a	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- ¿Qué estudios académicos tiene?

En cuanto a los estudios cursados, se puede observar que no poseen estudios el 46,7%, mientras que casi la mitad si los poseen, aunque éstos son básicos o primarios en un 40%. El 13,3% posee estudios medios, y no existe ninguna persona que posea estudios superiores.

Tabla 4: Estudios académicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos sin estudios	14	46,7	46,7	46,7
estudios básicos (primarios)	12	40,0	40,0	86,7
estudios medios (bachillerato, formación profesional...)	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a las aulas culturales?

El 23,3% contesta que es el primer año que acude a las aulas culturales, el 13,3% está alrededor de los 3 años, el 13,3% entre los 4 y los 6 años, el 6,7% se encuentra entre los 7 y los 10 años, mientras que el 43,3% lleva asistiendo a las aulas culturales para mayores más de 10 años. Todo ello indica e implica la posibilidad de relacionarse con una gran número de personas e interactuar con las mismas, pudiendo llevar dichas interacciones fuera de la institución.

Tabla 4: Estudios académicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos sin estudios	14	46,7	46,7	46,7
estudios básicos (primarios)	12	40,0	40,0	86,7
estudios medios (bachillerato, formación profesional...)	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- ¿Con quién vive usted?

A medida que la vida pasa, las personas que habitan de manera regular en la vivienda familiar salen por muy diversas razones (los hijos se independizan, se casan...) El 43,3% vive solo en su hogar, el 26,7% convive con su cónyuge, mientras que el 30% habita con sus hijos.

Tabla 6: Convivencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos solo	13	43,3	43,3	43,3
conyuge	8	26,7	26,7	70,0
hijos	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Esta convivencia, en un 76,7% de los sujetos entrevistados, sucede en su propia casa, ya sea pagada totalmente (70%) o en régimen de hipoteca (6,7%). El 13,3% se encuentra en régimen de alquiler, y el 10% vive en casa da algún familiar.

- ¿Tras la jubilación o al llegar a los 65 años, se siente solo/a?

El sentimiento de soledad que experimentan las personas mayores se debe fundamentalmente al aislamiento que la sociedad establece alrededor de ellos, y la falta de respuesta de los mismos, en esa culminación del desarrollo integral como persona en la última etapa de su ciclo vital. La necesidad de conocer esta situación ha llevado a especificar esta pregunta.

Las personas mayores entrevistadas nunca se sienten solos en un 63,3%, el 3,3% casi nunca, el 20% algunas veces y el 13,3% se sienten solos frecuentemente.

Tabla 7: Sentimiento de soledad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos nunca	19	63,3	63,3	63,3
casi nunca	1	3,3	3,3	66,7
a veces	6	20,0	20,0	86,7
frecuentemente	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- ¿Ve a sus familiares y amigos tantas veces como quiere?

Las relaciones sociales que se establecen en este periodo de vida son necesarias y fundamentales para las personas mayores. A través de ellas pueden experimentar el sentimiento de vida activa, desterrando el sentimiento de soledad y de abandono. En este sentido, se destaca que el 3,3% no ve con frecuencia a familiares y amigos, el 13,3% con muy poca frecuencia (es decir, una vez por semana), el 6,7% los suele ver algunas veces (2 ó 3 por semana), el 26,7% los ve con bastante frecuencia (alrededor de 4, 5 ó 6 veces por semana), y por último el 50% suele ver con mucha frecuencia a sus amigos y familiares a lo largo de la semana (con más de 7 veces durante la misma).

Tabla 8: Ve a familiares y amigos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos con ninguna frecuencia	1	3,3	3,3	3,3
con poca frecuencia (1 vez semana)	4	13,3	13,3	16,7
algunas veces (2 o 3 veces semana)	2	6,7	6,7	23,3
con bastante frecuencia (4 o 6 veces semana)	8	26,7	26,7	50,0
con mucha frecuencia (7 o mas veces)	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- Si usted se encontrara enfermo, incapacitado o le sucediera algo, ¿tendría a alguien que pudiera ayudarle?

A medida que aumenta la edad, las personas mayores necesitan ser atendidas y ayudadas en función de sus necesidades individuales, dependiendo de ciertos momentos concretos para aquellas personas que se encuentran en un desarrollo dentro de los parámetros normales de la tercera edad.

En el caso de que algunos de los mayores entrevistados se encontraran indispuestos por cualquier causa, el 26,7% de los mismos recibirían ayuda de su cónyuge, el 70% de sus hijos y el 3,3% de sus hermanos. En ninguno de los casos recurrirían a sus amigos para solicitar ayuda.

Tabla 9: Ayuda en caso de enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos conyuge	8	26,7	26,7	26,7
hijos	21	70,0	70,0	96,7
hermanos	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- Desde que está en las Aulas Culturales, ¿se ha producido un aumento en el número de personas que conoce lo suficiente como para salir con ellas o ir a su domicilio de visita?

Al llegar a un nuevo contexto, en este caso las Aulas Culturales, puede producirse la relación e interacción de unas personas con otras no conocidas, o simplemente mantener las que ya tenía. En nuestro caso, el 40% de los mayores han conseguido aumentar el número de personas conocidas para salir con ellas fuera del contexto de las Aulas. El 46,7% considera que han aumentado el numero de personas conocidas (desde 1 a 6 personas), mientras que el 13,3% no experimenta ningún aumento. Lo que a priori pone de manifiesto que el 86,7% amplía su círculo de amistades debido fundamentalmente a las relaciones sociales que se vienen produciendo a través de esta institución para la tercera edad.

Tabla 10: Aumento de personas conocidas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ningun aumento	4	13,3	13,3	13,3
un leve aumento (1 o 2 personas)	2	6,7	6,7	20,0
un moderado aumento (3 o 4 personas)	6	20,0	20,0	40,0
un aumentno considerable (5 o seis personas)	6	20,0	20,0	60,0
un gran aumento (7 o mas personas)	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- En general, ¿encuentra su vida actual amena y agradable?

La vida de las personas se caracteriza por multitud de factores que inciden y la hacen más agradable y amena, repercutiendo en su calidad de vida. Partiendo de esta premisa, la población entrevistada manifiesta que su vida es bastante agradable y muy amena en un 53,3% y 13,3% respectivamente. No se manifiestan estas características de manera ostensible en un 3,3%, estableciéndose esta circunstancia en determinados momentos de su vida para un 30%, en los que a veces sus condiciones personales no les hacen sentir la vida de manera amena y agradable.

Tabla 11: Vida amena y agradable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos poco	1	3,3	3,3	3,3
a veces	9	30,0	30,0	33,3
bastante	16	53,3	53,3	86,7
mucho	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Este sentimiento que justifica su vida como amena y agradable se traduce en pensamientos tales como que se sienten bien en general (26,7%), se relacionan con otras personas (26,7%), se realizan como personas haciendo actividades que antes no hacían (10%), el estar en aulas culturales ha mejorado su vida (20%), y un pequeño porcentaje no sabe contestar a la pregunta (16,7%).

- ¿Qué valores sociales considera que son transmitidos con las actividades que lleva a cabo en las aulas culturales?

Los valores sociales que son percibidos por las personas de edad, y que según su opinión se transmiten a través de esta institución, son muy diversos. Por encima de una gran variedad de valores sociales se destacaron tres: la amistad (80%), la interacción o relación (13,3%) y la cooperación (6,7%).

Tabla 12: Valores sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos amistad	24	80,0	80,0	80,0
interacción o relación	4	13,3	13,3	93,3
Cooperación	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- ¿Cómo cree que son las relaciones entre sus compañeros de actividad?

Las relaciones que se producen entre las personas de tercera edad en las Aulas Culturales son variadas debido a la gran diversidad de seres humanos –con sus particulares características– que acuden a las mismas a lo largo del día. No obstante, las relaciones son buenas, destacándose que son aceptables en un 3,3%, buenas para el 33,3% y muy buenas para el 63,3%.

Tabla 13: Relación con los compañeros

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos aceptable	1	3,3	3,3	3,3
buena	10	33,3	33,3	36,7
muy buena	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

- Además de asistir a las Aulas Culturales, ¿frecuenta o pertenece a otra institución, asociación, clubes para mayores...?

Las personas mayores de hoy día se encuentran rodeadas por una oferta importante de instituciones para y por la tercera edad. En este sentido, se destaca la pertenencia o no a otras entidades de esta misma naturaleza, es decir, para las personas mayores. El 63,3% de la muestra no pertenece a ninguna otra institución, el 33,3% si es miembro de algún tipo de asociación, y el 3,3% pertenece a otras.

Tabla 14: Pertenencia a otras instituciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no pertenezco a otra institución	19	63,3	63,3	63,3
asociaciones (de vecinos, de tercera edad...)	10	33,3	33,3	96,7
otras	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

7. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Una vez analizados todos y cada uno de los apartados que se han utilizado a través de la entrevista para conocer las relaciones y el estado social en el que se encuentran nuestras personas mayores que acuden con asiduidad a las Aulas Culturales, se pueden establecer una serie de circunstancias relevantes para las mismas.

La mayoría de los mayores entrevistados en este estudio exploratorio en Aulas Culturales residen en su propia casa (76,7%), en compañía de su cónyuge y/o de sus hijos no emancipados (56,7%). Las proporciones de mayores que viven solos (43,3%) en esta ocasión son altas. El género y la edad intervienen decisivamente en las formas de convivencia, la vida en solitario o en compañía de los hijos son formas de convivencia fundamentalmente femeninas (60,1%), mientras que los hombres suelen vivir mayoritariamente en pareja. La edad aumenta las probabilidades de vivir sólo o con los hijos y reduce las de vivir en pareja.

A lo largo de las diversas entrevistas, las personas mayores no se mostraron muy afectadas por el sentimiento de soledad, ya que en su gran mayoría nunca se

sienten solos (63,3%), pudiendo ver de manera frecuente tanto a familiares como a los amigos (76,7%), lo que se traduce en que los mayores realizan intercambios sociales de este tipo casi todos los días. Las circunstancias que más les preocupa son la enfermedad, la pérdida de memoria y la dependencia de otras personas, mostrándose satisfechos con su vida en general.

En este sentido, en el caso necesario de tener que recibir ayuda por enfermedad, discapacidad o cualquier otra circunstancia, en todos y cada uno de los casos se pone de manifiesto que la recibirían por parte de su cónyuge, hijos o hermanos, es decir, se circunscribe la ayuda a la familia. Los vecinos, amigos o conocidos cercanos no parecen considerarse como su soporte de ayuda necesario. Destacar quizás, aunque sea como todo ser humano, que el único punto negativo argumentado por los mayores consiste en destacar que se identifican con un gran sentimiento de tristeza en la pérdida de seres queridos, que posiblemente por sus circunstancias, esta situación se agudiza mucho más en ellos.

Se puede demostrar, a la vista de los resultados, que las relaciones sociales son satisfactorias y en la gran mayoría de los casos se puede decir que a su vez extensas, pudiendo ser cuidada la persona mayor en caso de necesidad de manera indefinida en el tiempo por un familiar fundamentalmente. Todas estas circunstancias hacen que estemos hablando de que los mayores entrevistados gocen de buenos recursos sociales.

Las relaciones sociales con personas que no pertenecen a la familia y que se han conocido tras asistir a la entidad de tercera edad son frecuentes. Aproximadamente más de las tres cuartas partes de la población entrevistada (86,7%) amplía su círculo de amistades, realizando intercambios sociales fuera del contexto habitual de las Aulas Culturales, fundamentalmente los fines de semana.

En general, nuestros mayores manifiestan que su vida actual es amena y agradable (66,6%). Este sentimiento se justifica a través de sus pensamientos en los que se pone de manifiesto que el estar en Aulas Culturales ha mejorado su vida, que ahora realizan actividades que antes no podían realizar, que han conocido y se relacionan con otras personas saliendo de su contexto habitual. Por lo tanto, lo que nos dicen es que la incorporación a las Aulas Culturales para mayores ha incrementado su dinamismo, su forma de ver la vida, su actitud hacia la misma; lo que se puede constatar como un envejecimiento más activo en la comunidad en la que residen.

A su vez, esta institución trata de transmitir una serie de valores sociales que conllevan la mejora de la interacción entre los miembros pertenecientes a la misma, fomentando fundamentalmente la amistad, la relación entre ellos y la cooperación en sus actividades diarias en el centro.

En general, las relaciones que se producen entre las distintas personas de tercera edad en las aulas culturales son variadas, debido igualmente a la gran diversidad de seres humanos, cada uno de ellos con sus peculiares características. Es en este sentido donde queremos poner el acento, estableciendo que las relaciones humanas entre los compañeros son bastante buenas (96,6%), no destacándose en ninguno de los casos unas malas relaciones.

Junto a todo lo anterior es necesario destacar que las personas entrevistadas no intervienen en otras instituciones en un alto porcentaje, aunque algunos de ellos si participan en otras entidades (36,6%).

Todo ello nos lleva a establecer que esta institución destinada a las personas que se encuentran en la última etapa del ciclo vital, les permite tener un envejecimiento mucho más activo, en el que las relaciones sociales se amplían de manera ostensible, llevándolas fuera del contexto institucional de interacción diaria. Por lo tanto, las relaciones sociales se convierten en un factor de calidad objetivo que permiten desterrar de algún modo formas de vida solitaria, estableciéndose estas Aulas Culturales para mayores como un espacio de interacción social que permite la mejora de la calidad de vida de las personas de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AROSTEGUI, I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. *Universidad de Deusto*.
- BIRREN, J. E y SCHAIE, K. W (Eds.) (1977). *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- BORTHWICK-DUFFY, S. A (1992). *Quality of life and quality of care in mental retardation*. In Rowitz, L (Ed.). *Mental retardation in the year 2000* (pp.52-66). Berlin: Springer-Verlag.
- FELCE, D y PERRY, J (1995). *Quality of life: It's Definition and Measurement*. Research in Developmental Disabilities, Vol. 16, N° 1, pp. 51-74.
- FERNÁNDEZ-BALLESTERO, R (1992). Dimensiones en la evaluación de la calidad de vida. *Documento no publicado*. Madrid: Universidad Autónoma.
- FILLENBAUM, G. G (1988). Multidimensional Functional assessment of older adults. The Duke Older Americans Resources and Services Procedure. New Jersey, Lawrence Erlbaurn Associates Publishers.
- GÓMEZ, M y SABEH, E. N (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Instituto Universitario de Integración*. Salamanca: Facultad de Psicología.
- GUILLEMARD, A. M (1994). Análisis de las políticas de vejez en Europa. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- LEVY, L y ANDERSON, L (1980). La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: El Manual Moderno.
- MALAGÓN, J. L (1995). *La intervención del educador social en los Servicios Sociales Comunitarios en relación con la Tercera Edad*. En Revista de Pedagogía Social, 12, pp. 69-70.
- MARTÍN GARCÍA, A. V (2000). *Diez visiones sobre la vejez: Del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo*. Revista Educación, núm. 323, pp. 161-182.
- MINGORANCE ESTRADA, A (2001). *Entrenamiento de las capacidades físicas en la tercera edad: Actividades gimnásticas básicas*. En Jornadas de práctica de las actividades físicas y deportivas en las personas mayores: ¿indicadores claves de salud?, del 5 al 9 de Noviembre, IMSERSO, Melilla.

- MINGORANCE ESTRADA, A (2002). Envejecimiento y la calidad de vida de la población de tercera edad en la Ciudad Autónoma de Melilla. *Granada: UNESCO Melilla*.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES – NACIONES UNIDAS (2002). *Una sociedad para todas las edades*. Dossier Informativo: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. *Madrid del 8 al 12 de abril: Secretaría General de Asuntos Sociales – Instituto de Migraciones y Servicios Sociales*.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2000). Plan Gerontológico. *Madrid: Secretaría General de Asuntos Sociales – Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (INSERSO)*.
- MORENO, B y XIMENEZ, C (1996). *Evaluación de la calidad de vida*. En BUELA-CASAL, G; CABALLO, V y SIERRA, J. C (Eds.). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. *Madrid: Siglo Veintiuno*.
- PATRICK D. L y ERICKSON, P (1993). Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation. *Nueva York: Oxford University Press*.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- SCHALOCK, R (Ed.) (1996). *Quality of life. Vol. I: Its conceptualization, measurement and use*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.
- SCHALOCK, R (Ed.) (1997). *Quality of life. Vol. II: Application to persons with disabilities*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.
- TORRES, C y MINGORANCE, A. C (2003). *Perspectivas de los programas socioformativos para personas mayores en España*. En Hinojo, F. J, Fernández, F. D y Aznar, I. Programas formativos para personas mayores. *Granada: Grupo Seniors*.
- VERDUGO, M. A (2002). *Calidad de vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades intelectuales y el desarrollo*. En PÉREZ GIL, R (Ed.). *Hacia una cálida vejez: Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*. Madrid: FEAPS-Caja Madrid.

ANEXO

1. Edad:
2. Sexo:
 - a.- Varón
 - b.- Mujer
3. Estado Civil:
 - a.- Soltero/a
 - b.- Casado/a
 - c.- Separado/a
 - d.- Divorciado/a
 - e.- Viudo/a
4. Estudios académicos:
 - a.- Sin estudios
 - b.- Estudios básicos (Primaria, EGB)
 - c.- Estudios medios (Secundaria, Bachillerato, BUP, Formación Profesional)
 - d.- Estudios superiores (Diplomatura, Licenciatura)
 - e.- Estudios de postgrado (Doctorado, Experto, Especialista, Master...)
5. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo a las aulas culturales?
6. ¿Con quién vive usted?
7. ¿Tras la jubilación o al llegar a los 65 años se siente solo/a?
8. ¿Ve a sus familiares y amigos tantas veces como quiere?
9. Si usted se encontrara enfermo, incapacitado o le sucediera algo, ¿tendría a alguien que pudiera ayudarle?
10. Desde que está en las Aulas Culturales, ¿se ha producido un aumento en el número de personas que conoce lo suficiente como para salir con ellas o ir a su domicilio de visita?
11. En general, ¿encuentra su vida actual amena y agradable?
12. ¿Qué valores sociales considera que son transmitidos con las actividades que lleva a cabo en las aulas culturales?
13. ¿Cómo cree que son las relaciones entre sus compañeros de actividad?
14. Además de asistir a las aulas culturales, ¿asiste o pertenece a otra institución, asociación, clubes para mayores...?