

doi: 10.15446/rcp.v24n1.43437

# Programas Educativos Universitarios Para Mayores: Evaluación de su Impacto en la Autopercepción del Apoyo Social y la Salud Mental

BEATRIZ LUCAS-MOLINA

Universidad de Valencia, Valencia, España

ALICIA PÉREZ-ALBÉNIZ

EDUARDO FONSECA-PEDRERO

JAVIER ORTUÑO-SIERRA

Universidad de La Rioja, Logroño, España



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons "reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas" Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

**Cómo citar este artículo:** Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Fonseca-Pedrero, E., & Ortuño-Sierra, J. (2015). Programas educativos universitarios para mayores: evaluación de su impacto en la autopercepción del apoyo social y la salud mental. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 47-80. doi:10.15446/rcp.v24n1.43437

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Beatriz Lucas-Molina, e-mail: [beatriz.lucas@uv.es](mailto:beatriz.lucas@uv.es). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia, Avenida Blasco Ibáñez 21, Valencia, España. CP: 46010

---

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA  
RECIBIDO: 13 DE MAYO DEL 2014 - ACEPTADO: 14 DE OCTUBRE DEL 2014

### **Resumen**

Algunos estudios indican que los programas universitarios para mayores pueden tener un impacto positivo en la autopercepción del apoyo social y la salud de los participantes. Sin embargo, dichos estudios no evalúan estas variables con instrumentos de medida estandarizados y grupos de control dentro y fuera del programa. En el presente trabajo se utilizó un grupo experimental y dos grupos control que fueron evaluados en dos momentos con instrumentos estandarizados. Los resultados no confirmaron los efectos beneficiosos esperados de los programas. Es necesario seguir profundizando en esta línea de actuación y explorar el efecto de variables socioafectivas en estudios longitudinales.

**Palabras clave:** programas educativos, envejecimiento activo, apoyo social, adulto mayor, salud.

### ***University Education Programs for Older Adults: Evaluation of Their Impact on Individual Perceptions of Social Support and Mental Health***

#### **Abstract**

Some studies indicate that university programs for older adults can have a positive impact on the participants' perceptions of social support and health. However, those studies fail to evaluate these variables with standardized measurement instruments and control groups, both within and outside the program. This study used an experimental group and two control groups that were evaluated at two different moments, using standardized instruments. The results did not confirm the expected beneficial effects of the programs. Thus, it is necessary to continue in-depth research along these lines and explore the effect of socio-affective variables in longitudinal studies.

**Keywords:** educational programs, active aging, social support, older adults, health.

### ***Programas Educativos Universitários Para Idosos: Avaliação de Seu Impacto na Autopercepção do Apoio Social e da Saúde Mental***

#### **Resumo**

Alguns estudos indicam que os programas universitários para idosos podem ter um impacto positivo na autopercepção do apoio social e da saúde dos participantes. Contudo, esses estudos não avaliam essas variáveis com instrumentos de medidas padronizados e grupos de controle dentro e fora do programa. No presente trabalho, utilizaram-se um grupo experimental e dois grupos de controle que foram avaliados em dois momentos com instrumentos padronizados. Os resultados não confirmaram os efeitos benéficos esperados dos programas. É necessário continuar aprofundando nessa linha de atuação e explorar os efeitos de variáveis socioafetivas em estudos longitudinais.

**Palavras-chave:** programas educativos, envelhecimento ativo, apoio social, idoso, saúde.

LOS PROGRAMAS educativos universitarios para mayores constituyen actualmente una realidad en más de cincuenta universidades españolas, tanto públicas como privadas (Alfageme, 2007; Cabedo, 2010). Su proliferación en las dos últimas décadas ha dado respuesta a la necesidad de formación a lo largo de toda la vida o aprendizaje permanente como principio inspirador de todos los sistemas educativos. Este concepto de educación a lo largo de toda la vida fue considerado como un principio clave, ya que rompía con la distinción tradicional entre educación básica y educación permanente y promovía la *sociedad educativa*, en la que todo puede ser ocasión para aprender y desarrollar las capacidades del individuo (Lorenzo, 2002).

Otra clave inspiradora de estos programas es el concepto de *envejecimiento activo* (*active ageing*). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida (OMS, 2002), y enfatiza la participación y contribuciones de los mayores en la sociedad (Fernández-Ballesteros, 2009). Sin embargo, este concepto ha sido cuestionado por algunos autores, dada su relación con el plano individual y productivo. En concreto, Villar (2012) plantea el concepto de *generatividad* como noción alternativa que supera las limitaciones mencionadas. Inicialmente descrita por Erikson (1968) y reformulada por McAdams y St Aubin (1998), la generatividad en la vejez ofrece un marco de trabajo amplio que comprende diversas actividades dirigidas a contribuir no solo a la mejora y sostenimiento de los contextos en los que participan los mayores, sino a la consecución de más cotas de madurez y crecimiento personal (Villar, López, & Celdrán, 2013). Según este modelo, durante la vejez es posible potenciar la generatividad por dos vías complementarias. En primer lugar, desde el desarrollo individual, capacitando a la persona mediante procesos educativos, para que pueda desempeñar nuevos

roles socialmente significativos. En segundo lugar, a través del desarrollo social y comunitario, modificando los contextos de participación para abrirlos a las aportaciones de los mayores y favorecer su implicación en ellos (Villar, 2012). En este sentido, los programas universitarios para mayores suponen un contexto ideal para el fomento de la generatividad (Villar & Celdrán, 2012).

Bajo este paradigma, son numerosas las universidades que han definido un programa universitario para mayores, estableciendo los objetivos que pretenden conseguir con este (Orte, Ballester, & Touza, 2004). A pesar de la diversidad existente, la revisión de los programas y sus objetivos pone de manifiesto la existencia de una serie de principios compartidos que impregnan su diseño y puesta en marcha. Por ejemplo, Lorenzo (2002) subrayó que los fines de la enseñanza universitaria para personas mayores tratan de abordar aspectos relacionados con el desarrollo personal, la inserción social, la mejora de la calidad de vida, la incidencia en aspectos sanitarios, así como un mayor aprovechamiento de la experiencia de los mayores en beneficio de la sociedad.

Como puede apreciarse, aunque la base fundamental de los diferentes programas a la hora de plantear los proyectos sea educativa, la perspectiva es mucho más ambiciosa y busca fomentar la generatividad, si bien no siempre se consigue (Villar & Celdrán, 2012). Con la implicación de las personas en los programas se pretende la mejora de su calidad de vida desde un enfoque multidimensional; el cual tiene en cuenta no solo el funcionamiento físico, sino también el social, el bienestar psicológico y emocional, el contexto en el que vive la persona, los apoyos percibidos y recibidos, la satisfacción con la vida y la percepción de salud (Davey, 2002). A pesar de la patente necesidad de realizar evaluaciones rigurosas para evaluar en qué medida los programas educativos para mayores cumplen dichos objetivos, los estudios realizados hasta la

fecha son escasos (Fonseca-Pedrero Pérez-Albéniz, Lucas-Molina, & Ortuño, 2014; Palmero & Eguizábal, 2008).

En cuanto a las expectativas con las que comienzan los alumnos este tipo de estudios, Montoro, Pinazo y Tortosa (2007) encontraron que los alumnos de nuevo acceso se implicaban en los programas para mejorar la cultura, sentirse activos o hacer algo nuevo, para mejorar su calidad de vida y conocer gente nueva. Estos resultados coinciden y corroboran los hallazgos de investigaciones anteriores desarrolladas tanto a nivel nacional (e.g., Solé, Triadó, Villar, Riera, & Chamarro, 2005) como internacional (e.g., Daniel, Templin, & Shearon, 1997; Kim & Meriam, 2004; Scala, 1996).

Respecto al nivel de satisfacción de los alumnos con los programas, los estudios realizados en España indican una alta favorabilidad (Navarro & Pérez-Albéniz, 2010; Pérez-Albéniz, Pascual, Navarro, & Lucas-Molina, en prensa; Rubio Herrera, 2000). Los elevados índices obtenidos se han asociado asimismo a la satisfacción vital (Castellón, Gómez, & Martos, 2004; García-González, 2011; González-Celis, Esquivel, & Jiménez, 2005). Por ejemplo, el estudio de García-González (2011) indicó que los estudiantes de los programas universitarios para mayores andaluces presentaban indicadores de calidad de vida personal positivos con base en un adecuado apoyo social, bienestar psicológico, autoestima personal y colectiva, una optimización del tiempo libre y la asunción de un nuevo rol generacional junto con nuevas competencias psicosociales.

En relación a la hipótesis sobre el fomento del apoyo social y el bienestar psicológico que podrían estar produciendo los programas, y que aparece de manera reiterada entre sus objetivos, los estudios realizados en el contexto español coinciden a la hora de destacar que la influencia percibida por los alumnos trasciende el ámbito educativo y alcanza todas las esferas relevantes de la persona. En concreto, la investigación

llevada a cabo por Solé et al. (2005) mostró que uno de los beneficios más notorios para los alumnos es el apoyo social que reciben por parte de sus compañeros. Montoro y Pinazo (2005) resaltan el impacto de un programa universitario en las personas mayores, a partir del incremento en los niveles de integración y actividad social. Asimismo, el estudio de Pérez-Albéniz, Pascual, Navarro y Lucas-Molina (en prensa) reveló que los alumnos de un programa educativo universitario para mayores subrayan los resultados obtenidos a nivel educativo-cultural y, con similar intensidad, los logros a nivel social, entre todas las áreas evaluadas. En este estudio los alumnos afirmaron además recibir beneficios a nivel psicológico, pero de forma más moderada.

El apoyo social se refiere a todo tipo de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que se recibe en las redes informales, íntimas, otros grupos y de la comunidad global, incluyendo transacciones reales, así como la percepción de estas y la satisfacción con la ayuda recibida (Arias & Barrón, 2008; Barrón, 2004).

Las propuestas que suponen una progresiva subjetivación del concepto de *apoyo social* (Thoits, 1995) han adquirido vigencia. Se propone que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado *apoyo social percibido* (Martínez-García & García-Ramírez, 1995). La percepción o creencia de que el apoyo emocional está disponible parece influir en mayor medida sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado (cf. Martínez-García & García-Ramírez, 1995; Thoits, 1995). Es necesario tener en cuenta que el apoyo social es un constructo multidimensional con diferentes aspectos estructurales y funcionales (Martínez-García & García-Ramírez, 1995; Terol et al., 2004). La literatura muestra un cierto consenso (e.g., Tardy, 1985; Terol et al., 2004) en la existencia de tres categorías de apoyo social: emocional,

instrumental e informativo. Más aún, este tipo de programas fomentan el establecimiento de relaciones sociales que influyen positivamente en el bienestar personal, la adaptación psicosocial y el mantenimiento de un buen estado de salud de la persona (Caprara, 2009).

Lo que parece una constante en los estudios mencionados es que el impacto de los programas, en las esferas psicológica y social de la persona, es una cuestión relevante y requiere de un análisis en profundidad. Sin embargo, dichas investigaciones realizan su evaluación con instrumentos ad hoc. Con lo cual ponen de manifiesto la necesidad de un análisis más exhaustivo, con instrumentos de medición estandarizados y grupos de comparación dentro y fuera del programa; esto con el objetivo de conocer, con mayor rigor, el impacto que tienen estos programas para los adultos. Además, el uso de instrumentos estandarizados posibilitaría la futura comparación entre los resultados de distintos programas dirigidos a mayores.

En este contexto de investigación, se plantea como objetivo del presente estudio cuasiexperimental conocer en qué medida mejora la percepción del apoyo social, así como la salud mental en los alumnos. Concretamente, se busca identificar en qué dimensiones del apoyo social percibido se observa dicha mejora. También se pretende explorar el impacto que puede tener en la salud mental percibida de los alumnos la participación en un programa educativo de estas características. Se espera que los alumnos del programa universitario para mayores que se imparte en la Universidad de La Rioja muestren una mejor autopercepción del apoyo social y de la salud mental tras su paso por este, en comparación con aquellos que no acuden al programa educativo.

## Método

### Participantes

En el estudio se utilizaron tres grupos ( $N=112$ ) seleccionados de forma incidental. El

primero se configuró con 32 alumnos de la Universidad de la Experiencia, de la Universidad de La Rioja, que comenzaron sus estudios al inicio de la presente investigación. El primer grupo control estaba formado por 23 alumnos seleccionados por los propios estudiantes de la Universidad de la Experiencia entre sus amistades. El método utilizado para su elección fue incidental mediante el procedimiento *bola de nieve*. Se intentó seleccionar una muestra similar en género, edad, situación laboral y nivel de estudios previos, pero que no estuviera implicada en ningún programa educativo para adultos mayores. Por último, el tercer grupo estuvo formado por un total de 57 alumnos de un programa educativo no universitario para adultos y constituyó un segundo grupo control.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad de los participantes en función de los grupos ( $F(2, 104)=5.99, p<.05$ ), siendo superior la edad del grupo de alumnos de la Universidad de la Experiencia. Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en función de la variable situación laboral ( $\chi^2(1, 111)=32.15, p<.05$ ), con un menor número de personas con empleo y desempleados entre los alumnos de la Universidad de la Experiencia que en el grupo de otro programa educativo; además de una mayor proporción de jubilados entre los alumnos de la Universidad de la Experiencia que en los grupos control (véase Tabla 1). Finalmente, se observó que no existían diferencias estadísticamente significativas entre grupos para las variables género ( $\chi^2(1, 112)=2.66, p>.05$ ) y nivel de estudios ( $\chi^2(1, 109)=8.64, p>.05$ ).

### Instrumentos

**General Health Questionnaire (GHQ; Goldberg, 1972; Goldberg & Hillier, 1979).** El Cuestionario de Salud General mide salud auto-percibida y fue desarrollado con el fin de evaluar el grado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de los grupos del estudio

	Grupos		
	Experimental (n=32)	Control Amigos (n=23)	Control Otro Programa (n=57)
<b>Género (%)</b>			
Hombre	37.5	17.4	28.1
Mujer	62.5	82.6	71.9
<b>Edad M (DE)</b>	60.67 (7.00)	58.22 (9.20)	54.89 (7.47)
<b>Situación Laboral (%)</b>			
Con empleo	18.8	52.2	53.6
Desempleado	3.1	4.3	23.2
Jubilado	68.8	30.4	23.2
Otros	9.3	13	0
<b>Nivel de estudios previo (%)</b>			
Sin estudios	0	0	0
Estudios primarios	12.5	36.4	38.2
Bachiller o F. P.	56.3	27.3	34.5
Estudios universitarios	31.2	36.4	27.3

emocionales. El GHQ ha sido recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar (Bensing & Verhaak, 1994; Ezoé & Morimoto, 1994; García-Viniegras, 1999).

El GHQ inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems, respectivamente, que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados (Goldberg & Hillier, 1979; Jacobsen, Hasvold, Hoyer, & Hansen, 1995). Para la presente investigación se utilizó la versión de 28 ítems.

El GHQ evalúa cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. El formato de respuesta es tipo Likert con 4 opciones. Por ejemplo, cuando el ítem está formulado de manera que expresa un síntoma, la respuesta *menos que de costumbre* toma el valor 0 y la respuesta *mucho más que de costumbre*, el valor 3. La puntuación total se extrae mediante el sumatorio de los valores obtenidos en cada uno de los ítems.

El GHQ es un instrumento ampliamente utilizado que presenta adecuadas propiedades psicométricas. La consistencia interna de las puntuaciones ha sido estudiada en numerosas investigaciones tanto en España (Álvaro-Estramina, 1992; Lobo, Pérez-Echeverría, & Artal, 1986; Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana, & Varo, 1979) como en otros países (e.g., Politi, Piccinelli, & Wilkinson, 1994; Shek, & Tsang, 1995). Los valores en el coeficiente alfa de Cronbach se sitúan entre .82 y .89. Asimismo, se han recogido diferentes evidencias de validez y el cuestionario ha mostrado índices de sensibilidad y especificidad por encima del 80% al utilizar esta escala en distintos grupos de pacientes (e.g., García-Viniegras, 1999; Politi et al., 1994).

**Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Eker & Arkar, 1995).** La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido fue diseñada con el objetivo de evaluar la adecuación del apoyo social en la población general. Originalmente fue desarrollada por Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988) con estudiantes universitarios;

si bien otros autores como Eker y Arkar (1995) realizaron una validación tanto en estudiantes como en pacientes psiquiátricos. La MSPSS está compuesta por 12 ítems e incluye tres subescalas para la evaluación del apoyo social por parte de la familia, los amigos y otros significativos. Con una escala Likert de 4 puntos, se solicita a los participantes su grado de acuerdo con las afirmaciones presentadas. Altas puntuaciones sugieren mayor apoyo social percibido. La MSPSS ha mostrado características psicométricas adecuadas en diversos estudios con jóvenes y adultos en Estados Unidos y Europa (Kazarian & McCabe, 1991; Zimet et al., 1988). Canty-Mitchell y Zimet (2000) evaluaron el MSPSS en adolescentes y encontraron valores del coeficiente alpha de Cronbach de .93 para la puntuación total y de .91, .89 y .91 para las subescalas de Familia, Amigos y Otros Significativos, respectivamente. Asimismo, el análisis factorial confirmó la estructura de tres factores. En este trabajo se utilizó la versión adaptada y validada al español (Arrechabala & Miranda, 2002).

**The Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS; Sherbourne & Stewart, 1991).** El MOS-SSS es una escala inicialmente diseñada para la medición del apoyo social en pacientes con algún tipo de trastorno mental (cf. Ikebuchi, Satoh, & Anzai, 2008; Navarro & Carrasco, 2010). Más allá de la constatación del apoyo social en este tipo de poblaciones, el MOS-SSS ha sido utilizado en poblaciones no clínicas, y hay evidencias de sus adecuadas propiedades psicométricas (Moser, Stuck, Silliman, Ganz, & Clough-Gorra, 2012). El MOS-SSS permite valorar tanto aspectos cuantitativos (tamaño de la red social) como cualitativos (dimensiones) del apoyo social. Se trata de un cuestionario breve, de fácil comprensión y autoadministrado que consta de 20 ítems. El primero valora el apoyo estructural, y el resto, apoyo funcional. Explora cuatro dimensiones del apoyo social: emocional/informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño. Se pregunta, mediante una escala

Likert de 5 puntos, con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. Los estudios de la validez interna han revelado una estructura multidimensional del instrumento, e indican la existencia de los cuatro factores (Sherbourne & Stewart, 1991). Asimismo, los niveles de consistencia interna de las puntuaciones son adecuados (valores superiores a .91), al igual que la fiabilidad test-retest tanto en la versión original (Sherbourne & Stewart, 1991) como en su adaptación en castellano (De la Revilla, Luna del Castillo, Bailón, & Medina, 2005).

### **Procedimiento**

La administración de los instrumentos de medida se llevó a cabo de forma colectiva o individual. Se informó en todo momento de la confidencialidad de las respuestas, así como del carácter voluntario de la participación. No se ofreció ningún tipo de gratificación por hacer parte del estudio. Para recoger la información, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se utilizaron aulas de los centros de estudios (universitario y no universitario) acondicionadas para tal fin. La administración de los instrumentos de medida se llevó a cabo bajo la supervisión de los investigadores. Las medidas fueron administradas en dos momentos temporales, con un intervalo de 8 meses, durante el curso académico 2012-2013, entre los meses de octubre y junio. El estudio fue aprobado por el comité ético de la Universidad de La Rioja. Esta investigación se enmarca dentro de un estudio más amplio que tiene como finalidad examinar el impacto de los programas universitarios para mayores.

### **Análisis de Datos**

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos para las subescalas y la puntuación total de los diferentes instrumentos de medida utilizados. En segundo lugar, se compararon las puntuaciones medias en función del grupo y el tiempo (pre-test y post-test). Para ello se llevó a cabo un Análisis Multivariado de la



Varianza (MANOVA), tomando el grupo como factor intersujetos y el tiempo como factor intrasujeto, y como variables dependientes las subescalas de los instrumentos de medida. Se utilizó el valor lambda de Wilks para observar si existían diferencias significativas entre todas las variables dependientes tomadas en conjunto. Asimismo, se realizaron análisis mediante ANOVAS para cada factor estudiado, así como pruebas post hoc con Tukey. Como índice de tamaño del efecto se empleó el estadístico *eta* cuadrado parcial ( $\eta^2$  parcial). Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences versión 15 (SPSS 15.0).

## Resultados

### Apoyo Social

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos para las subescalas del MOS-SSS y del MSPSS en los dos momentos temporales y en los tres grupos.

En primer lugar se procedió a los análisis de las puntuaciones del MOS-SSS. El valor  $\lambda$  de Wilks de los aspectos cuantitativos de la escala (tamaño de la red social) no reveló la existencia de diferencias estadísticamente significativas para el factor tiempo ( $\lambda=0.98$ ,  $F=1.06$ ,  $p=.30$ ,  $\eta^2$  parcial=.02; y  $\lambda=0.94$ ,  $F=2.87$ ,  $p=.30$ ,  $\eta^2$  parcial=.09, para amigos y familiares, respectivamente). Tampoco se encontró una interacción estadísticamente significativa entre los factores tiempo y grupo ( $\lambda=0.94$ ,  $F=1.58$ ,  $p=.21$ ,  $\eta^2$  parcial=.56; y  $\lambda=0.98$ ,  $F=2.48$ ,  $p=.62$ ,  $\eta^2$  parcial=.01, para amigos y familiares, respectivamente). Finalmente, no se observaron diferencias estadísticamente significativas para el factor principal grupo ( $F=1.28$ ,  $p=.28$ ,  $\eta^2$  parcial=.04; y  $F=2.74$ ,  $p=.07$ ,  $\eta^2$  parcial=.10, para amigos y familiares, respectivamente).

Para los aspectos cualitativos de la escala (dimensiones del apoyo social), el valor  $\lambda$  de Wilks reveló que no existían diferencias estadísticamente significativas ni para el factor tiempo

**Tabla 2**  
*Estadísticos descriptivos para las subescalas del MOS-SSS y el MSPSS*

	Grupos					
	Experimental (n=22)		Control Amigos (n=19)		Control Otro Programa (n=34)	
	Pre M (DE)	Post M (DE)	Pre M (DE)	Post M (DE)	Pre M (DE)	Post M (DE)
<b>MOS-SSS</b>						
Número amigos	4.05 (1.61)	4.94 (2.29)	3.60 (1.88)	3.33 (2.35)	4.13 (2.29)	4.31 (2.27)
Número familiares	6.10 (3.69)	5.94 (3.43)	4.25 (3.46)	3.08 (2.15)	6.47 (3.86)	5.66 (3.23)
Emocional/Informativo	3.67 (0.77)	3.88 (0.87)	3.30 (0.94)	3.51 (0.76)	3.93 (0.79)	3.92 (0.70)
Instrumental	4.16 (0.98)	4.20 (1.03)	3.31 (1.33)	3.60 (1.14)	3.83 (1.18)	3.91 (1.07)
Interacción positiva	3.78 (0.61)	3.93 (0.72)	3.35 (0.75)	3.46 (0.82)	3.88 (0.86)	3.94 (0.77)
Afectivo	4.03 (0.90)	4.09 (0.81)	3.71 (1.05)	3.77 (0.77)	4.13 (0.86)	4.11 (0.84)
<b>MSPSS</b>						
Familiar	13.95 (2.39)	13.95 (2.47)	12.17 (3.37)	11.84 (3.14)	13.50 (2.87)	14.11 (2.87)
Amigos	12.63 (2.68)	13.45 (2.70)	11.05 (3.09)	11.26 (2.80)	13.12 (2.64)	12.90 (2.78)
Otros	13.95 (2.03)	14.45 (1.81)	12.31 (3.18)	12.68 (3.07)	13.59 (2.74)	14.18 (2.50)



( $\lambda=0.97$ ,  $F=1.89$ ,  $p=.17$ ,  $\eta^2$  parcial=.026), ni para la interacción tiempo x grupo ( $\lambda=0.99$ ,  $F=0.30$ ,  $p=.73$ ,  $\eta^2$  parcial=.008), ni para la interacción tiempo x grupo x subescalas ( $\lambda=0.97$ ,  $F=0.35$ ,  $p=.90$ ,  $\eta^2$  parcial=.015). Por otra parte, no se observó la existencia de diferencias estadísticamente significativas para el factor principal grupo ( $F=2.92$ ,  $p=.06$ ,  $\eta^2$  parcial=.075).

En segundo lugar se hicieron los análisis de las puntuaciones del MSPSS. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas para el efecto principal del grupo ( $F=4.54$ ,  $p=.014$ ,  $\eta^2$  parcial=.115). Los análisis post hoc indicaron que el grupo control de amigos presentaba puntuaciones significativamente más bajas en todas las subescalas del MSPSS que los participantes de los dos grupos de programas educativos. Sin embargo, no se hallaron las diferencias estadísticamente significativas esperadas ni para el factor del tiempo ( $\lambda=0.97$ ,  $F=1.97$ ,  $p=.16$ ,  $\eta^2$  parcial=.027) ni para su interacción con el grupo ( $\lambda=0.99$ ,  $F=0.24$ ,  $p=.78$ ,  $\eta^2$  parcial=.007) en las medidas del MSPSS.

### Salud

En la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos para las subescalas del GHQ en los

dos momentos temporales y en los grupos experimental y controles. El valor  $\lambda$  de Wilks reveló, en contra de lo esperado, que no existían diferencias estadísticamente significativas ni para el factor tiempo ( $\lambda=0.99$ ,  $F=0.044$ ,  $p=.83$ ,  $\eta^2$  parcial=.001) ni para la interacción tiempo x grupo ( $\lambda=0.94$ ,  $F=1.98$ ,  $p=.14$ ,  $\eta^2$  parcial=.054). Sin embargo, los análisis mostraron que el efecto principal del grupo era estadísticamente significativo ( $F=3.40$ ,  $p=.039$ ,  $\eta^2$  parcial=.089) y que la triple interacción tiempo x grupo x subescalas del GHQ era estadísticamente significativa ( $\lambda=0.80$ ,  $F=2.52$ ,  $p=.024$ ,  $\eta^2$  parcial=.10). Por tanto, se procedió a realizar MANOVAs de medidas repetidas para cada una de las subescalas para explorar dicha interacción y conocer en qué dimensiones se producía la interacción tiempo x grupo. El valor  $\lambda$  de Wilks reveló que la interacción no era estadísticamente significativa para las dimensiones de síntomas somáticos ( $\lambda=0.99$ ,  $F=0.36$ ,  $p=.69$ ,  $\eta^2$  parcial=.010), disfunción social ( $\lambda=0.99$ ,  $F=0.041$ ,  $p=.96$ ,  $\eta^2$  parcial=.001) ni depresión ( $\lambda=0.94$ ,  $F=1.95$ ,  $p=.14$ ,  $\eta^2$  parcial=.051), pero sí para la dimensión de síntomas de ansiedad ( $\lambda=0.86$ ,  $F=5.44$ ,  $p=.006$ ,  $\eta^2$  parcial=.135). Los análisis permitieron ver que las personas implicadas en un programa educativo

**Tabla 3**  
*Estadísticos descriptivos para las subescalas del GHQ*

GHQ	Grupos					
	Experimental (n=22)		Control Amigos (n=19)		Control Otro Programa (n=34)	
	Pre M (DE)	Post M (DE)	Pre M (DE)	Post M (DE)	Pre M (DE)	Post M (DE)
Síntomas somáticos	4.00 (2.84)	3.72 (1.83)	5.11 (4.41)	5.50 (3.14)	4.69 (4.59)	4.09 (2.95)
Ansiedad	5.09 (3.55)	4.18 (2.26)	5.22 (3.54)	7.94 (4.78)	5.03 (3.94)	5.09 (4.22)
Disfunción social	6.27 (0.77)	6.36 (1.81)	8.16 (2.70)	8.16 (2.77)	6.63 (2.31)	6.66 (1.99)
Depresión	1.63 (2.36)	0.72 (1.63)	1.83 (2.38)	2.72 (3.19)	1.57 (3.03)	0.87 (1.47)

(bien sea en la universidad o en otro contexto) reducían o mantenían síntomas de ansiedad en niveles bajos. Sin embargo, los participantes del grupo control empeoraban de manera significativa con el paso del tiempo.

### Discusión

El objetivo principal del presente trabajo consistía en explorar en qué medida se produce una mejora en la autopercepción del apoyo social y la salud mental en alumnos implicados en un programa universitario para mayores. La hipótesis inicial era que los alumnos que acuden a programas educativos de la Universidad de la Experiencia podrían mostrar ciertas mejoras significativas en la autopercepción de la cantidad y calidad del apoyo social, así como en la salud mental, en comparación con los alumnos que no acuden a este tipo de programas. No obstante, los resultados encontrados no permiten apoyar las hipótesis inicialmente planteadas.

En primer lugar, el apoyo social es un constructo multidimensional con diferentes aspectos estructurales y funcionales, y en este trabajo se tomó la decisión de utilizar medidas diferenciadas para evaluar ambos aspectos. Sin embargo, no se observó una interacción estadísticamente significativa entre los factores tiempo y grupo; esto es, la participación en el programa educativo para mayores no mejoró la percepción del apoyo social en el grupo de alumnos que cursaban este tipo de estudios, en comparación con los otros dos grupos. Estos resultados fueron similares tanto para las dimensiones que evaluaban la cantidad de proveedores del apoyo social (amigos y familiares) del MOS-SSS, como para las dimensiones del MSPSS y los aspectos cualitativos de la escala MOS-SSS. Por tanto, los resultados parecen indicar que la implicación en un programa educativo (independientemente de si es universitario o no) no tiene un impacto en la cantidad de apoyo social percibido de los participantes ni en su calidad a nivel informacional,

instrumental, afectivo o de oportunidades de interacción social positiva.

El único efecto estadísticamente significativo fue el principal del grupo para las subescalas del MSPSS. El grupo control de amigos que no estaban implicados en ningún programa educativo presentó puntuaciones más bajas en todas las subescalas en comparación con los otros dos grupos. Sin embargo, este efecto no puede interpretarse a la vista del impacto de los programas, sino como diferencias de línea base externas a estos.

Los resultados del presente estudio difieren de los informados en investigaciones previas (e.g., García-González, 2011; Pérez-Albéniz et al., en prensa; Solé et al., 2005), las cuales indican que uno de los beneficios más destacados por los alumnos es el apoyo social que reciben por parte de sus compañeros. Si bien irían en la línea de lo planteado por Villar y Celdrán (2012), al afirmar que no todos los programas universitarios para mayores consiguen el objetivo de fomentar el desarrollo social de su alumnado, quedándose meramente en la consecución del beneficio individual ligado al “aprender por el placer y la satisfacción de aprender”. No obstante, es importante resaltar que los estudios sobre esta cuestión son escasos y que es la primera vez que se utilizan instrumentos de medida estandarizados de apoyo social.

En las sociedades occidentales de hoy en día, el envejecimiento se acompaña de prejuicios y discriminaciones, así como de imágenes negativas por el resto de grupos sociales (Ron, 2007). Teniendo en cuenta los valores predominantes actualmente relacionados con la productividad, la tercera edad se asocia en muchos casos a un declive de la capacidad de rendimiento y validez (Patton, Sar, Barber, & Holland, 2001). Todo ello hace que los programas y políticas basadas en la generatividad estén adquiriendo mayor popularidad. Estos enfatizan la trascendencia de la inmersión de este sector de la población en actividades y contextos que permitan

el crecimiento personal mediante el desarrollo de competencias, y las contribuciones sociales a través de la creación de entornos que estimulen la participación (Villar, 2012). La socialización y las experiencias personales que cada individuo tiene en su relación con el medio modulan las percepciones sobre el proceso de envejecimiento y sobre el propio estado de bienestar (Sellers, Bolender, & Crocker, 2010).

Por otra parte, se pretendía explorar mediante una prueba de *screening* de salud mental el impacto que puede tener la implicación de los alumnos en un programa educativo de estas características. Se esperaba que los alumnos del programa universitario para mayores mostraran mejor salud mental tras su paso por este. Los resultados derivados del cuestionario GHQ revelaron, en contra de las expectativas, que únicamente existía un efecto principal del grupo estadísticamente significativo y que su interacción con el factor tiempo era estadísticamente significativa únicamente para la dimensión de ansiedad. Sin embargo, los análisis no revelaron una mejora de los participantes en los programas educativos, sino únicamente que las personas implicadas en un programa educativo (bien sea en la universidad o en otro contexto) mejoraban o mantenían síntomas de ansiedad en niveles bajos. Empero, los participantes del grupo control empeoraron de manera significativa con el paso del tiempo. Estos efectos no pueden ser interpretados a la luz del impacto de los programas educativos.

A pesar de que algunos estudios (e.g., Pérez-Albéniz et al., 2014; Solé et al., 2005) muestran que los alumnos afirman haber experimentado una mejora en su bienestar psicológico, los resultados del presente trabajo parecen no apoyar esta hipótesis. Los alumnos de programas educativos (tanto del universitario como del no universitario) no mostraron una mejora estadísticamente significativa en síntomas somáticos de ansiedad, depresión o disfunción social tras el curso académico.

No obstante, estos resultados se deberían interpretar a la luz de las siguientes limitaciones. En primer lugar, el ser humano se debe comprender dentro un marco multidisciplinar donde un conjunto de variables biopsicosociales entran en juego (e.g., sociales, culturales, físicas, biológicas, psicológicas) y explican su comportamiento. Por ejemplo, la participación en los programas educativos para mayores es una variable compleja y multidimensional que es tomada como variable independiente y unidimensional (en la participación influyen las motivaciones, el bienestar psicológico, las metas y expectativas, etc.); y el apoyo social y la salud percibida son variables sensibles a múltiples factores del sujeto y de su entorno. En este trabajo solo se seleccionó un conjunto reducido de variables de tinte psicológico, por lo que no se tuvieron en cuenta los posibles efectos directos, mediadores o espurios de terceras variables.

En segundo lugar, el diseño utilizado ha sido de tipo cuasiexperimental, con las limitaciones en la validez y en la generalización de los resultados que le son inherentes. En tercer lugar, el muestreo ha sido de tipo incidental, por lo que las diferencias encontradas o la ausencia de estas podrían ser debidas a las características de la muestra y no tanto a los posibles efectos beneficiosos de los programas educativos para mayores. En cuarto lugar, los instrumentos de medida utilizados en este trabajo han sido de tipo autoinforme, por lo que la capacidad de introspección, la deseabilidad social o la habilidad para responder cuestionarios podrían estar modulando los hallazgos. No cabe duda de que hubiese sido interesante completar la información obtenida con medidas heteroinforme, así como de otras fuentes.

Futuros estudios deberían continuar examinando los posibles efectos benéficos en personas que se forman en programas educativos para mayores. Asimismo, se hace necesario seguir estudiando los diferentes programas de socialización de este tipo de poblaciones. El análisis del

impacto de las distintas actividades que se ofertan a estas poblaciones puede permitir conocer de una forma más precisa cuál es la relación real entre la inmersión en programas que favorecen la socialización y el bienestar percibido por las personas de tercera edad. Todo ello en vías de poder articular y ofrecer aquellos programas que resulten más beneficiosos para estas poblaciones.

### Referencias

- Alfageme, A. (2007). The clients and functions of Spanish university programmes for older people: A sociological analysis. *Ageing & Society*, 27, 343-361. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X06005733>
- Álvaro-Estramina, J. L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo XXI.
- Arias, A. & Barrón, A. (2008). El apoyo social en la predicción a corto y medio plazo de la permanencia del voluntariado socioasistencial. *Psicothema*, 20, 97-103.
- Arrechabala, M. C. & Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8, 49-55. doi:10.4067/S0717-95532002000100007
- Barrón, A. (2004). Estrés, apoyo social y trastornos cardiovasculares. *Jano*, 68, 93-94.
- Bensing, J. M. & Verhaak, P. F. (1994). Mental problems in family practice more variable and diffuse than in psychiatry. *Ned Tijdschr Geneeskde*, 138(3), 130-135.
- Cabedo, A. (2010). *La educación permanente: la universidad y las personas mayores*. Castelló de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Canty-Mitchell, J. & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28, 391-400. doi: 10.1023/A:1005109522457
- Caprara, M. (2009). La promoción del envejecimiento activo. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada* (pp. 337-361). Madrid: Pirámide.
- Castellón, A., Gómez, M. A., & Martos, A. (2004). Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14, 252-257.
- Daniel, D., Templin, R., & Shearon, R. (1977). The value orientations of older adults toward education. *Educational Gerontology*, 2, 33-42.
- Davey, J. A. (2002). Active ageing and education in mid and later life. *Ageing & Society*, 22, 95-113. doi:10.1017/S0144686X02008528
- De la Revilla, L., Luna del Castillo, J., Bailón, E., & Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. *Medicina de Familia*, 6, 10-18.
- Eker, D. & Arkar, H. (1995). Perceived social support: Psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30, 121-126.
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York, NY: W. W. Norton and Company.
- Ezoe, S. & Morimoto, K. (1994). Quantitative assessment of stressors and stress reaction: A review. *Sangyo Igaku*, 36, 397-405.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la psicología*. Madrid: Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Ortuño-Sierra, J. (2014). *Programas universitarios para mayores y educación emocional*. Manuscrito enviado a publicación.
- García-González, A. J. (2011). *Variables psicosociales que inciden en la calidad de vida del alumnado participante en programas universitarios de mayores* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España. Recuperado de <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/1661/variables-psicosociales-que-inciden-en-la-calidad-de-vida-del-alumnado-participante-en-programas-universitarios-de-mayores>
- García-Viniegras, C. (1999). Manual de utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15, 88-97.

- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- González-Celis, A. L., Esquivel, R. I., & Jiménez, J. (2005). Impacto de un aula para personas mayores sobre la calidad de vida. Una experiencia intergeneracional. Avances de un proyecto. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 1, 95-109.
- Ikebuchi, E., Satoh, S., & Anzai, N. (2008). What impedes discharge support for persons with schizophrenia in psychiatric hospitals? *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 110(11), 1007-1022.
- Jacobsen, B. K., Hasvold, T., Hoyer, G., & Hansen, V. (1995). The General Health Questionnaire. How many items are really necessary in population surveys? *Psychological Medicine*, 25, 957-961. doi:10.1017/S0033291700037442
- Kazarian, S. S. & McCabe, S. B. (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal of Community Psychology*, 19, 150-160. doi:10.1002/1520-6629(199104)19:2<150::AID-JCOP2290190206>3.0.CO;2-J
- Kim, A. & Merriam, S. B. (2004). Motivations for learning among older adults in a learning in retirement institute. *Educational Gerontology*, 30, 441-455. doi:10.1080/03601270490445069
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
- Lorenzo, J. A. (2002). Los fines de la formación universitaria de las personas mayores. En C. Bru (Comp.), *Los modelos marco de programas universitarios para mayores* (pp. 225-235). Alicante: Universidad de Alicante.
- Martínez-García, M. & García-Ramírez, M. (1995). La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 10, 61-74.
- McAdams, D. P. & St Aubin, E. (1998). *Generativity and adult development: Psychosocial perspectives on caring for and contributing to the next generation*. Washington: American Psychological Association.
- Montoro, J. & Pinazo, S. (2005). Evaluating social integration and psychological outcomes for older adults enrolled at a university intergenerational program. *Journal of Intergenerational Relationships*, 3, 65-81. doi:10.1300/J194v03n03\_05
- Montoro, J., Pinazo, S., & Tortosa, M. A. (2007). Motivaciones y expectativas de los estudiantes mayores de 55 años en los programas universitarios. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42, 158-168.
- Moser, A., Stuck, A. E., Silliman, R. A., Ganz, P. A., & Clough-Gorr, K. M. (2012). The eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey: Psychometric evaluation showed excellent performance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65, 1107-1116. doi: 10.1016/j.jclinepi.2012.04.007
- Muñoz, P. E., Vázquez-Barquero, J. L., Rodríguez, F., Pastrana, E., & Varo, J. (1979). Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D. P. Goldberg. *Archivos de Neurobiología*, 42, 139-158.
- Navarro, D. & Carrasco, O. (2010). *Análisis de las características de la población con necesidades de apoyo y soporte social en los CRPSL. Guía práctica para el desarrollo de programas de soporte y apoyo continuado en centros de rehabilitación psicosocial y laboral*. Toledo: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Navarro, M. C. & Pérez-Albéniz, A. (2010). Los programas universitarios para mayores: la Universidad de la Experiencia de la Universidad de la Rioja. En J. Giró (Coord.), *Envejecimiento, conocimiento y experiencia* (pp. 109-125). Logroño: Universidad de La Rioja.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Ginebra: OMS.
- Orte, C., Ballester, L., & Touza, C. (2004). University programs for seniors in Spain: Analysis and perspectives. *Educational Gerontology*, 30, 315-328.
- Palmero, C. & Eguizábal, A. (2008). Quality of university programs for older people in Spain: Innovations, tendencies, and ethics in European higher education. *Educational Gerontology*, 34, 328-354.
- Patton, R. N., Sar, B. K., Barber, G. R., & Holland, B. E. (2001). Working with older persons: Students

- views and experiences. *Educational Gerontology*, 27(2), 169-183. doi:10.1080/03601270151075589
- Pérez-Albéniz, A., Pascual, A., Navarro, M. C., & Lucas-Molina, B. (en prensa). Más allá del conocimiento. El impacto de los programas educativos universitarios para mayores. *Aula Abierta*. doi:10.1016/j.aula.2014.06.002
- Politi, P. L., Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (1994). Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 432-437.
- Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: The role of cognitive dissonance? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 656-662. doi:10.1002/gps.1726
- Rubio Herrera, R. (2000). Una aproximación teórica a la experiencia de las Aulas de Mayores. En R. Rubio Herrera (Ed.), *Temas de gerontología III* (pp. 324-443). Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Scala, M. A. (1996). Participation motives and experiences of older adults in an undergraduate classroom. *Educational Gerontology*, 22, 727-773.
- Sellers, D., Bolender, B., & Crocker, A. (2010). Beliefs about aging: Implications for future educational programming. *Educational Gerontology*, 36(10-11), 1022-1042.
- Shek, D. T. & Tsang, S. K. (1995). Reliability and factor structure of the Chinese GHQ-30 for parents with preschool mentally handicapped children. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 227-234. doi:10.1002/1097-4679(199503)51:2<227::AID-JCLP2270510212>3.0.CO;2-P
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-712.
- Solé, C., Triadó, C., Villar, F., Riera, M., & Chamarro, A. (2005). La educación en la vejez: razones para participar en programas educativos y beneficios que se obtienen. *Revista de Ciencias de la Educación*, 203, 453-465.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-203.
- Terol, M. C., López, S., Neipp, M. C., Rodríguez, J., Pastor, M. A., & Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*, 1, 23-45.
- Thoits, P. (1995). Stress, coping and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior, Extra Issue*, 53-79.
- Villar, F. (2012). Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicológica*, 104, 39-56.
- Villar, F. & Celdrán, M. (2012). Generativity in older age: A challenge for universities of the third age (U3A). *Educational Gerontology*, 38, 666-777. doi:10.1080/03601277.2011.595347
- Villar, F., López, O., & Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿quién más contribuye es quién más se beneficia? *Anales de Psicología*, 29, 897-906.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 3. doi:10.1207/s15327752jpa5201