

# EL VOLUNTARIADO CON MAYORES EN RESIDENCIAS



**Autora**

**Ana Belén del Cura Curbelo**

**Tutora**

**Miren Koldobike Velasco Vázquez**



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
Estructura de Teleformación

**GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

Modalidad: No presencial

Junio 2019

*“Te lo dedico en especial a ti, papá, a quien quise con todo mi amor y cariño.  
A la mujer que me ha dado la vida, mi madre, que me ayudas a no rendirme y a ser  
quien soy.  
A mi familia, ellos saben quiénes son.  
A mi pareja, por ser mi otro yo, por apoyarme en todo y cuando más lo he necesitado.  
A mi abuela, por querer que sea persona por encima de todo”.*

Ana Belén del Cura.

*“Nunca había habido tantas personas mayores en el mundo. Ni nunca habían estado tan solos/as, tan aislados/as, tan claramente separados/as del resto de la humanidad”.*

Sociólogo catalán Salvador Giner.

*“Hay una soledad más intensa que la provocada por la ausencia de personas o cosas, y esta es la soledad absoluta, la completa, la verdadera soledad consistente en no estar ni aún consigo mismo/a”.* Unamuno.

*“El voluntariado con personas mayores es como sentir mariposas en el alma”.*

Ana Belén del Cura.

## ÍNDICE

<b>1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
1.1. Concepto de persona mayor y su envejecimiento.....	13
1.2. Tipos de soledad asociados al aislamiento .....	17
1.3. El acompañamiento en las personas mayores y redes de apoyo social	23
1.4. El voluntariado en el sector de las personas mayores .....	25
1.5. Concepto y tipos de servicios de atención residencial .....	29
1.6. Importancia del Trabajo Social en el voluntariado con mayores en residencias.....	31
1.1.1. Programas de voluntariado para mayores de la residencia .....	33
<b>2. NORMATIVA APLICADA.....</b>	<b>36</b>
2.1. Nivel nacional.....	36
2.2. Nivel autonómico.....	37
2.3. Nivel internacional y europeo.....	39
<b>3. INNOVACIONES O CONOCIMIENTOS ESPERADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>4. HIPÓTESIS.....</b>	<b>40</b>
<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>41</b>
<b>6. METODOLOGÍA.....</b>	<b>41</b>
6.1. PARTICIPANTES.....	42
6.2. VARIABLES DEL ESTUDIO .....	44
6.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN .....	45
6.3.1. CUESTIONARIO PARA PERSONAS MAYORES QUE HAYAN RECIBIDO AYUDA DEL VOLUNTARIADO EN LA RESIDENCIA.....	45
6.3.2. CUESTIONARIO PARA PERSONAS MAYORES QUE NO HAYAN RECIBIDO AYUDA DEL VOLUNTARIADO EN LA RESIDENCIA.....	50
<b>7. CRITERIOS PARA LA ADOPCIÓN DE LAS DECISIONES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>53</b>
7.1. MUESTRALES .....	53
7.2. TÉCNICAS.....	53
7.3. ACTORES.....	53
7.4. FUENTES .....	54
7.5. CRONOGRAMA.....	54
<b>8. INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>9. VALORACIÓN PERSONAL, AUTOEVALUACIÓN Y SUGERENCIAS ...</b>	<b>56</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>58</b>

<b>11.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>
11.1.	Cronograma.....	63

## RESUMEN

El voluntariado es considerado como un elemento clave para facilitar el mejor afrontamiento de la soledad en las residencias de mayores, que les aporta un importante apoyo afectivo, emocional, asistencial o social a través de la participación, en actividades de ocio, intercambio de experiencias o emociones, acompañamiento, siendo una alternativa ideal en la nueva etapa de sus vidas. Esto puede suponerles muchos beneficios, como dotarles de una mayor actividad, manteniéndoles activos, mejorarles su estado físico (envejecer de forma más saludable), prevenirles de enfermedades (patologías metabólicas, salud mental y estado anímico), evitarles la soledad y su aislamiento social o abrirles la mente. Es una opción muy saludable, física y mentalmente, que contribuye a fomentarles un envejecimiento activo a través del acompañamiento voluntario en la residencia en la que se encuentre institucionalizado/a. Por esto, es necesario profundizar en la aportación o aportaciones del voluntariado que facilitan la vida de estas personas y mejoran su salud en la residencia. La finalidad de este estudio es indagar en el papel que juega el voluntariado con mayores en la residencia como estrategia posibilitadora de enfrentamiento de su soledad y otros factores característicos, y comprobar si las personas mayores que se benefician del voluntariado se diferencian de los que no se benefician. El estudio tiene un triple objetivo: conocer el impacto que tiene el paso del voluntariado en la trayectoria vital de las personas mayores en la residencia, conocer el grado en el que la acción del voluntariado influye y se encuentra presente en ellos/as, y conocer las aportaciones que caracterizan al voluntariado con las personas mayores. La muestra se divide en dos grupos, personas mayores que reciben ayuda del voluntariado y personas mayores que no reciben ayuda del voluntariado. El primer grupo, se compone de 35 personas mayores del Centro Sociosanitario Queen Victoria de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria perteneciente a la isla de Gran Canaria. El segundo grupo, lo comprende un total de 49 personas mayores entre hombres y mujeres, que no son voluntarios/as. Se espera que, tras el análisis comparativo, sea el grupo de personas mayores que reciben ayuda del voluntariado los que presenten menos soledad y mayores beneficios, evidenciando que el voluntariado puede ser un elemento clave en sus vidas y en la residencia. Se quiere realizar este estudio para concretar que la soledad de este colectivo y una serie de factores negativos, se encuentran profundamente inmersos y escondidos en la sociedad actual, a causa de la falta de apoyo social, relaciones sociales, voluntariado y por la individualización de las personas en un mundo vertiginoso y diligente.

## Palabras clave

Personas mayores, soledad, aislamiento, voluntariado, acompañamiento, residencia

## Abstract

Volunteering is considered to be a key element in helping to overcome loneliness at nursing homes, providing them with an important amount of affective support, emotional support, assistance or social support through participation in leisure activities, exchange of experience or emotions, or accompaniment making it a great alternative in this stage of life. This could bring them many benefits like helping them to stay active, improve their physical state (aging healthier), prevent diseases (metabolism pathologies, mental health and mood), avoid loneliness and isolation or opening their minds. It is a very healthy, both physically and mentally, option that contributes in active aging through voluntary accompaniment at the nursing home of the individual. For this reason, it is necessary to deepen into the actions or inputs of the volunteer that help these people and improve their health at the nursing home. The purpose of this study is to look into the role of the volunteer with the elderly at the nursing homes as a possible strategy face their loneliness and other factors, and to check if there is any difference between those who enjoy volunteering and those who dont.

The study has three objectives: knowing the impact of volunteering in the lives of the elderly at the nursing home, knowing until which degree it influences their lives and to find out the contributions of volunteering with elder people. The sampe is divided in two groups, between those who enjoy volunteering and those who dont. The first group is composed of 35 people from the Centro Sociosanitario Queen Victoria in the city of Las Palmas of Gran Canaria, in the island of Gran Canaria. The second one is built out of 49 people in total with no voluteering benefits. It is expected that after the analysis the group which enjoyed the help from the volunteers feel less lonely and present more benefits, proving volunteering could be a key element in their lives and at the nursing home.

This study is meant to reveal that loneliness and other negative factors are deeply present in our society due to the lack of social help, social relationships, volunteering and due to the individualization of people in such a vertiginous and diligent world.

## Keywords

Elderly, loneliness, isolation, volunteering, accompaniment, nursing home



## 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En primer lugar, se hablará sobre el concepto de persona mayor y su envejecimiento para, posteriormente, hablar sobre los tipos de soledad asociados al aislamiento y, finalmente, de la influencia del voluntariado en las personas mayores, señalando los tipos que existen, acompañamiento, beneficios que nos podemos encontrar al respecto y, en concreto, en las residencias o centros sociosanitarios.

### 1.1. Concepto de persona mayor y su envejecimiento

Siguiendo a Fernández (2010), las personas mayores son un grupo de edad y el envejecimiento es el proceso a través del cual se envejece o implica el paso del tiempo por el individuo. Es una de las denominaciones que se empieza a usar en la década de los 90 y que, según la ONU (2011), es un término neutro y forma parte de su vocabulario recomendado con motivo de la celebración del Año Internacional un Mundo para Todas las Edades. De una manera más generalizada, la Asamblea Mundial del Envejecimiento (1982) relaciona el concepto de anciano a toda persona que sea mayor de 60 años. Sin embargo, cabe señalar que es un término ambiguo, puesto que tiene gran variedad de definiciones por diferentes autores. En este sentido, se plantea que existe una frontera entre la edad madura y la tercera edad que se considera una cuestión únicamente de definición social, o lo que es lo mismo, de construcción sociocultural que no quiere decir que venga acompañado de reales consecuencias. El envejecimiento de la población no es sólo una cuestión demográfica tampoco, sino también el resultado de una manera concreta de interactuar económica, cultural y políticamente con el resto de las demás personas y sus diferentes edades (Kehl y Fernández, 2001).

El término de vejez siguiendo a la RAE, hace referencia al periodo último de decadencia fisiológica en la vida de los organismos. Sin embargo, y siguiendo un término más positivo, Cívicos (2013) define este término de vejez o envejecimiento, entendido como un proceso evolutivo del desarrollo del ser humano, un fenómeno multidimensional biopsicosocial con importantes implicaciones e influencias socioculturales, políticas, económicas, ecológicas y medioambientales, además de condiciones y circunstancias individuales fisiológicas, biológicas, psicológicas, emocionales, afectivas y otras de mayor transcendencia como la dimensión religiosa o la espiritual.

Además, siguiendo a la misma autora, se define el envejecimiento como una disminución progresiva y generalizada de la función del organismo, con un estado de menos adaptación al cambio y una disminuida capacidad para restaurar la homeostasis, es decir, el equilibrio entre el sistema nervioso, inmunológico y endocrino.

Este proceso de envejecimiento se da en un contexto social y se considera un proceso que puede observarse desde una perspectiva biológica y psicológica, cuando hacemos alusión a su definición de construcción social descrita con anterioridad por Kehl y Fernández (2001).

Según Agulló (2001), la vejez se considera como una construcción sociocultural más que un fenómeno psicobiológico. En otras palabras, los condicionantes que determinan el envejecimiento y la jubilación son sociales, económicos y políticos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. En este sentido, un dato interesante que se ofrece acerca del envejecimiento es que la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Es decir, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Por otro lado, el hecho de que se pueda envejecer depende de muchos factores. Es decir, la capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que se come, la actividad física que se despliega y la exposición que se tiene a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas. A todo ello, hay que sumarle la necesidad de asistencia a largo plazo que está aumentando. Se pronostica que de aquí al año 2050, la cantidad de personas mayores que no puede valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchas personas mayores de edad avanzada

pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en residencias y estadías prolongadas en hospitales.

**TABLA 1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA 1900-2060**

Años	Total, España	65 años y más	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618.086	967.774	5,2%
1920	21.389.842	1.216.693	5,7%
1940	26.015.907	1.699.860	6,5%
1960	30.528.539	2.505.165	8,2%
1981	37.683.362	4.236.740	11,2%
1991	38.872.268	5.370.252	13,8%
2001	40.847.371	6.958.516	17,0%
2007	45.200.737	7.531.826	16,7%
2020	48.664.658	9.345.955	19,2%
2040	52.540.936	14.569.813	27,7%
2060	52.511.518	15.679.878	29,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO e INEbase.

A partir de estos datos, siendo de 1900 a 2007 reales y de 2020 a 2060 proyecciones, resulta importante tratar sobre la pirámide de la población española invertida. La pirámide es ancha por arriba y por debajo más estrecha, es decir, los de más edad arriba y los de menor edad por debajo. Esto quiere decir que la mejor visión de la pirámide sería todo lo contrario. La población mayor irá en aumento debido a la alta natalidad que hubo en los años 60, los nacidos entre las décadas de los 60 y los 75, la que es conocida como la generación del “baby boom”. Los nacidos en estos años se terminarán jubilando en un futuro y habrá más personas mayores que jóvenes. Es por ello por lo que será difícil mantener a la generación considerada la más numerosa de la historia, estando en el punto de mira sus pensiones. Habrá más personas mayores y menos nacimientos, ocasionando un grave problema puesto que el sistema de bienestar y de pensiones pelagra por ser insostenible. Tampoco habrá gente joven que

trabaje e impedirá que el país avance y exista una mayor inmigración como solución al problema.

Los tipos de envejecimiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son el envejecimiento exitoso, saludable y activo. El primero se caracteriza por la ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad, alta capacidad cognitiva y funcional y un activo compromiso con la vida. El segundo, incluye el aprendizaje durante toda la vida, poder trabajar más tiempo, jubilarse más tarde y en forma gradual, tener una vida activa después de la jubilación o ocuparse en actividades que mejoren la capacidad y mantengan la salud. El último, es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones (Lic. González):

- Determinantes económicos: se refiere a los ingresos, el trabajo y la protección social.
- Determinantes sociales: el apoyo social, las oportunidades de aprender cosas nuevas, la paz, la protección contra la violencia y el abuso.
- Determinantes personales: que tienen que ver con el estilo de vida y forma de pensar de cada individuo.
- Determinantes conductuales: que se refiere a la participación activa en el cuidado de uno mismo.
- Entorno físico: un ambiente adecuado puede establecer la diferencia entre la independencia o dependencia. Las personas que viven en un ambiente inseguro o con múltiples barreras salen menos y, por lo tanto, están propensas al aislamiento y a la depresión.
- Los servicios sociales y de salud también son determinantes.

Los tres términos son relativos, es decir, tienen entre sí cierta jerarquía, pero el envejecimiento exitoso es más que carecer de enfermedades o mantener la capacidad funcional y mental, reconociendo la importancia de ambos elementos.

Como plantea Martín (2003), el Trabajo Social como profesión y disciplina científica de las ciencias sociales implicada en el conocimiento de la vejez y del envejecimiento aporta un enfoque práctico. Es decir, una acción de intervención reflexiva y profesional,

en la que el/la trabajador/a social colabora con las políticas públicas que tienen que ver con la orientación promocional, preventiva y asistencial, bien de manera individual, comunitario o en grupo.

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. Se han desarrollado numerosas soluciones basadas en las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el cuidado de los mayores, pero concentradas principalmente en los servicios relacionados con aspectos fisiológicos y de enfermería. El Trabajo Social es una profesión que tiene que prestar atención al bienestar integral y a las necesidades sociales de las personas mayores. Muchas personas sufren soledad y depresión en la vejez, ya sea como resultado de vivir solas o debido a la falta de lazos familiares y a la reducción de las conexiones con su cultura de origen. Todo ello desemboca en una incapacidad para participar en las actividades comunitarias (Singh & Mishra, 2009).

Hay que hacer distinción en que en nuestra sociedad no es lo mismo envejecer siendo mujer que siendo hombre, puesto que, si tenemos en cuenta algunos aspectos profesionales, personales y sociales, que a lo largo de la vida han hecho significativamente diferentes la vida de los hombres y de las mujeres, además de las biografías o la distinción entre la implicación que mantiene tanto uno como otro en la sostenibilidad de la vida o en el cuidado (Freixas, 2008).

## 1.2. Tipos de soledad asociados al aislamiento

Siguiendo a Pinazo y Bellegarde en sus estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, se define que la soledad es un fenómeno natural, un sentimiento que puede surgir en ciertos momentos de la vida y que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad u otra característica sociodemográfica (Weiss, 1983).

En este sentido, las personas de diferentes edades pueden experimentar la soledad de distintas maneras, y los factores que se asocian a este sentimiento pueden cambiar de acuerdo con el grupo de edad al que uno pertenece (Nicolaisen y Thorsen, 2014).

**TABLA 2. SOLEDAD, 2013**

	Número de personas	% en soledad
Población total	46.593.236	

Población 65+	8.345.531	21,6
Varones de 65 o más años	3.581.366	13,9
Mujeres de 65 o más años	4.764.166	27,5
	Número de personas	% en soledad
Personas en soledad	4.411.900	93
Hogar con una mujer sola menor de 65 años	1.049.200	22,0
Hogar con un hombre solo menor de 65 años	1.557.200	32,7
Hogar con una mujer sola de 65 años o más	1.309.500	27,5
Hogar con un hombre solo de 65 años o más	496.100	10,4
65+ en soledad	1.805.600	37,9

Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO e INEbase (Encuesta Continua de Hogares, 1 de Julio de 2013).

**TABLA 3. HOGARES SEGÚN SU COMPOSICIÓN, 2018**

	Valor	Variación anual
Total de hogares	18.535.900	0,3
Tamaño medio del hogar	Número de personas de 2,5	0,0
Persona sola menor de 65 años	2.694.800	-1,2
Persona sola de 65 años o más	2.037.700	3,9
Pareja sin hijos	3.913.900	-0,4
Pareja con hijos	6.298.200	-0,8
Madre o padre con hijos	1.878.500	2,0

Fuente: Elaboración propia a partir de INEbase.

En otro concepto y más relacionado con el aislamiento social, puede ser una parte subjetiva de la medida objetiva de esta, que en otras palabras sería lo inverso de una situación de apoyo social (Víctor, et al., 2000).

Se puede hablar de diferentes tipos de soledad en función de su duración, clasificándose en tres tipos (Young, 1982, citado en Pinazo y Bellegarde, 2018). La soledad crónica, que dura dos o más años y es el sentimiento de insatisfacción con las relaciones sociales y la incapacidad de desarrollar relaciones sociales satisfactorias. La soledad situacional, que surge después de un evento vital estresante (muerte del cónyuge o ruptura de un matrimonio). En este sentido, el sentimiento de la soledad es temporal y, la persona lo supera cuando se acepta su pérdida. Por último, la soledad pasajera, que es la forma más habitual y se caracteriza por episodios cortos de sentimientos de soledad.

Por otro lado, la soledad en las personas mayores se experimenta de las siguientes formas (Hawkley y Cacioppo, 2009, citado en Pinazo y Bellegarde): la soledad aguda y crónica. La soledad aguda es el estado temporal que se extingue cuando se reparan las circunstancias que la causaron. Y, por otro lado, la soledad crónica es un rasgo del individuo que resulta de la interacción de sus circunstancias vitales y de una tendencia genética a experimentar sentimientos de aislamiento.

Es muy diferente hablar de estar solo o vivir solo que sentirse solo. Un estudio relacionado con la realización de entrevistas a personas mayores de 65 años que vivían en sus domicilios y en residencias, avala lo que podría significar para ellos el concepto de la soledad (Hauge y Kirkevold, 2010, citado en Pinazo y Bellegarde). En dicho estudio, las preguntas que se les realizaron fueron: ¿Qué es para ti la soledad? ¿Cómo manejan las personas mayores la soledad? ¿Qué podría ayudar a las personas en el manejo de la soledad? Ante estas preguntas, respondieron lo siguiente: “Es fea”; “Es como estar en una habitación oscura”; “Es sentirse abandonado por los demás”.

Siguiendo a estos autores, se distingue entre las personas “solas” y los que “no se sienten solos”. Las mayores diferencias entre ambos grupos fueron en cuáles son los factores que contribuyen a la soledad. Por otro lado, el grupo de personas “no solas”, creía que la culpa de la soledad era de la propia persona solitaria, siendo causada por su personalidad crítica y por su actitud pasiva y negativa (atribución causal interna). En cambio, los “solos” lo atribuían más a la falta de oportunidad de mantener el contacto social con personas relevantes que a algo provocado por ellos mismos (atribución causal externa). La interpretación de la soledad puede variar conforme a la edad de las personas. Se hallaron que las personas mayores que tenían menos de 80 años percibían la soledad como sinónimo de falta de contacto social. Mientras que, los

mayores de 80 años creían que la soledad estaba más asociada al descenso de la actividad por la incapacidad física y por la falta de dinero o medios de transporte.

Entre las varias acepciones que el Diccionario de la Real Academia Española da sobre la palabra soledad hay una que especialmente hace acto de presencia en este momento, y es aquella en que se la define como la carencia voluntaria o involuntaria de compañía (Riera, 1999).

La soledad involuntaria o no querida tiene lugar cuando a pesar de los esfuerzos por evitarlo, las personas se ven de pronto viviendo solas y notan el sentimiento de soledad. Sucede esto cuando, entre otros eventos, la muerte arrebatara a la persona a algún ser querido, principalmente si se trata del consorte, o cuando fracasa un proyecto muy estimado para la persona o que se sientan decepcionados/as por la actitud negativa de alguien a quien se ha considerado amigo/a. Cuando estas situaciones transitorias se convierten en un callejón sin salida y en una forma de vida permanente es cuando la soledad tiene efectos muy perniciosos para el bienestar personal (Riera, 1999).

En otro sentido, se diferencia la soledad y el sentimiento de soledad. Según Riera, una cosa es la soledad y otra muy distinta es el sentirse solo. El sentimiento de soledad es un estado psicológico mediante el cual una persona se siente aislada e incomunicada. Sentirse solo, dice Riera, depende de circunstancias que poco tienen que ver con la forma de convivencia, aunque sí pueden reforzar estas tendencias si se vive solo y no se dispone de los recursos personales que faciliten la relación con el entorno.

El sentirse solo es saberse incomprendido, incomunicado, desconectado del mundo que a uno le rodea; el sentirse solo es ir por la calle tropezando con la gente, cruzándose con ella, sin que nadie sea capaz de dirigirle una palabra. Alguien puede encontrarse en un sitio cerrado con mucha gente a su alrededor y, sin embargo, puede sentirse muy solo, porque entre ellos no existe comunicación ni diálogo alguno, ni a nadie le interesan sus asuntos, ni sus problemas, ni las alegrías que pueda tener. Y esta situación es una de las más penosas vivencias del ser humano. Puede darse dicha situación, incluso, en el seno de la propia familia si es que entre sus miembros no hay diálogo, ni comunicación, ni comprensión, ni tolerancia, y cada uno de los miembros se muestra insensible a las necesidades y apetencias de los otros. Por el contrario, puede acaecer que una persona esté viviendo sola y no se sienta sola, ya que por su riqueza interior tiene capacidad de comunicación, y sabe gozar de la naturaleza y de la vida entera, y

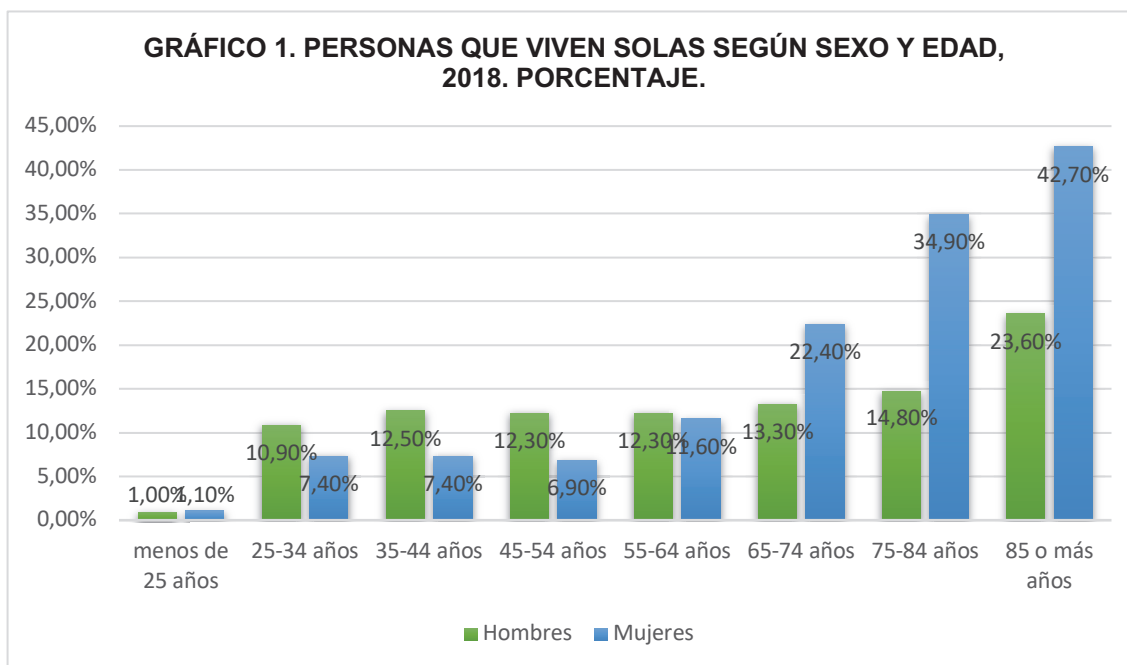


puede comunicarse con los otros a través de la lectura y de los medios de comunicación. Sabe que en cualquier momento se pueden relacionar con aquellas otras personas que le son familiares o amigos o conocidos o, simplemente, personas solidarias. Afirman los psiquiatras que la soledad, o el vivir solos, es una experiencia universal y, por tanto, no exclusiva de una edad determinada. Experiencia periódica y gratificante para unos, más o menos prolongada y angustiosa para otros. A menudo pensamos que si alguien vive solo es porque no tiene otro remedio. Las estadísticas y la realidad nos demuestran la poca consistencia que esta opinión nos merece. Muchas personas deciden vivir solas, porque es la mejor alternativa para sus necesidades o porque valoran su independencia por encima de otras compensaciones (Rodríguez, 2000).

El lugar más natural para vivir la condición de persona mayor es el ambiente en el que él se siente como “en casa”, entre parientes, conocidos y amigos, y donde puede realizar todavía algún servicio. A medida que se prolonga la media de vida y crece el número de los ancianos, será cada vez más urgente promover esta cultura de una ancianidad acogida y valorada, no relegada al margen. El ideal sigue siendo la permanencia del anciano en la familia, con la garantía de eficaces ayudas sociales para las crecientes necesidades que conllevan la edad o la enfermedad (Juan Pablo II, 1999).

Históricamente, las personas mayores españolas y de países del sur de Europa manifiestan índices de soledad percibida muy superiores a los de los países nórdicos. Estudios desde los años 70 hasta ahora confirman esta paradoja. En este sentido, existe un estudio realizado por el Órgano Oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, que analizó la soledad como producto de expectativas culturales y contextuales comparando datos de España y Suecia. El material y el método que se utilizó fueron las encuestas en España y Suecia sobre la soledad de las personas mayores y, en especial, la Encuesta de Condiciones de Vida de 2006 para España y la Encuesta Nacional de 2002-2003 para Suecia. En dicho estudio, los resultados concluyeron que, en promedio, un 24% de los mayores en España y un 10% de los mayores en Suecia expresan soledad (encuestas 2006 y 2002-2003, respectivamente). Al respecto, la estructura del hogar y la salud percibida son efectos determinantes de la soledad en ambos países, aunque los niveles difieren. Los mayores con buena salud que viven solos son 5 veces más propensos a sentirse solos en España (45%) que en Suecia (9%) y de 2-3 veces más probable cuando viven solos y con mala salud (82-32%). Y para los mayores que conviven con su pareja sin otros y con buena salud es igual de infrecuente en España y en Suecia que experimenten soledad (4-5%) y si surge, parece que tiene que ver con el hecho de cuidar al compañero o con problemas en la

relación. En conclusión, los resultados destacan los aspectos contextuales (la salud y la estructura del hogar) y las expectativas para entender la soledad manifestada por los mayores (del Barrio, Castejón, Sancho, Tortosa, Sundström y Malmberg, 2010).



Fuente: Elaboración propia a partir de INEbase.

A partir de estos resultados, se evidencia que el porcentaje de las mujeres mayores de 85 años que viven solas es mayor que el de los hombres, de un 42,7% frente al 23,6%. Existe diferencia en que una mujer viva sola a que un hombre viva solo. Es decir, resulta mayor el porcentaje de mujeres mayores de 65 años que viven solas que los hombres de la misma edad que viven solos.

Otro estudio realizado en personas mayores por Ariza, Tirado y Fernández (2017), demostró que también tiene cabida un desarrollo importante de los valores humanos en relación y en beneficio del voluntariado. Dicha investigación profundizó en el perfil de los valores humanos que influye en las personas mayores a la hora de colaborar de manera altruista como voluntarios. Para abordar la posible relación entre valores y voluntariado se adopta como perspectiva de análisis la Teoría de los Valores Humanos que desarrolló Schwartz (1992) en dicho estudio. Este estudio, se planteó un modelo de regresión logística para determinar en qué medida el catálogo de valores personales que posee una persona ayuda a explicar la actividad de voluntariado entre las personas mayores. Resultó que el modelo usado permitió afirmar que el hecho de que una persona mayor donara o no tiempo a actividades de voluntariado pudiera ser

satisfactoriamente explicado por el conjunto de valores humanos. En este sentido, los resultados que obtuvieron revelaron que los voluntarios jubilados presentan mayor sentido de la autotranscendencia y predisposición hacia el cambio, a la vez que denotan más aversión hacia la autopromoción y la conservación. Dicho esto, para mejorar el nivel de compromiso y la motivación de los voluntarios mayores jubilados, y afrontar con firmeza los retos que amenazan al sector no lucrativo, los responsables de los recursos humanos de las entidades del tercer sector deberán buscar la coherencia entre los valores individuales y la naturaleza de la actividad que va a desempeñar el voluntario, incrementando de este modo el grado de identificación de estas personas. En conclusión, el valor añadido es el de los valores personales que incitan a estos individuos a colaborar con causas altruistas, además de la relación del voluntariado en personas mayores con el bienestar, en términos de salud como de beneficios socioemocionales, y con las motivaciones de este colectivo a la hora de ejercer el voluntariado.

### **1.3. El acompañamiento en las personas mayores y redes de apoyo social**

Existen varios tipos de acompañamiento, estos pueden ser: a domicilio, puntuales o en residencias. Según la Fundación Amigos de los Mayores en su Programa de Acompañamiento (2013), los acompañamientos a domicilio son visitas que se realizan al menos una vez a la semana con el objetivo de acompañar y dar cariño a aquellas personas que viven solas. Las visitas a domicilio son momentos de encuentro entre la persona mayor y el voluntario. Dependiendo de cada persona, se convierten en momentos de charlar, compartir experiencias, anécdotas o simplemente estar. Estos encuentros suelen producirse más por la tarde. Por otro lado, los acompañamientos puntuales son servicios en los que un voluntario acompaña y ayuda a la persona mayor en sus gestiones administrativas, sanitarias, etc. en las que la mayoría de estas acciones suelen realizarse por la mañana. Por último, se encuentra el acompañamiento en residencias, centrado en nuestro estudio y en el que se define como una actividad puesta en marcha con el objetivo de acompañar a personas mayores que viven en residencias de su propia comunidad.

Según Caplan, citado en Manzanares y Rodríguez (2003), los diferentes sistemas de apoyo social se definen como un patrón continuo de lazos que tienen un papel significativo para mantener la integridad física y psicológica de las personas a través del tiempo. En este sentido, significa que las personas podemos ser amadas y valoradas sin tener en cuenta cada uno de los logros que hemos conseguido, teniendo en cuenta

principalmente la reciprocidad como un eje transversal e inherente al mismo. Es decir, es una función básica de la red social que tiende a mantener la integridad física y psicológica del individuo.

Siguiendo a Manzanares y Rodríguez (2003), existen apoyos sociales para mejorar este aislamiento en la vida de las personas mayores dividiéndose en: formales e informales. La parte formal del sistema de apoyo de la persona mayor está formada por las organizaciones políticas y económicas que pretenden mejorar el bienestar social, así como las agencias gubernamentales y las privadas que implementan la política social y ofrecen servicios establecidos por ley. De la misma manera, hacen parte del sistema de apoyo social formal, las organizaciones de tipo voluntario u organismos no gubernamentales que tienen sus propias normas para determinar quien paga los beneficios, quien los recibe y en qué cantidad. También existen algunas organizaciones llamadas “semi-informales” que desempeñan una función de ayuda para el adulto mayor, a través de servicios menos burocráticos, y en esta categoría se agrupan los organismos religiosos. El sistema de apoyo informal está compuesto por la familia, vecinos y amigos de la persona mayor y, es precisamente con la red de apoyo informal con quien esta tiene mayor grado de interacción en el plano afectivo y en la vida cotidiana. El sistema de apoyo informal es producto de las relaciones que la persona mayor ha construido durante el transcurso de su vida; se diferencia del apoyo social formal en que sus funciones no se encuentran gobernadas por procedimientos burocráticos y no requiere de ningún pago material, y en que los miembros de la red son seleccionados por la persona mayor. El apoyo social engloba varios componentes como ayuda material (expresada en dinero u otros objetos) y asistencia física y emocional (expresada en reciprocidad, responsabilidad filial, reconocimiento y valoración). Dicho esto, para las personas mayores, es fundamental mantener y/o conservar las relaciones afectivas con un amigo ya que este diario compartir evita la soledad y aminora la depresión.

Según Sánchez, citado en Manzanares y Rodríguez (2003), las redes de apoyo se constituyen en una herramienta importante para ayudar a las familias de las personas mayores, a comprender la situación de cuidado que requieren ellos; las amistades en la vejez son una fuente de valor emocional y defensa para sobrevivir en la vida cotidiana; la amistad es una fuente importante de intimidad, diversión y alegría, en la que la confianza mutua es muy importante, al igual que la sensación de que las personas que intervienen son apreciadas por sí mismas y ayuda a sostener la esperanza.

Al respecto, las instituciones sociales de cada comunidad autónoma ofrecen apoyo social. El apoyo social que se ofrece a las residencias, así como la aportación de empresas de ayuda a domicilio, centros de día, asociaciones, etc. les hace mejorar su red social.

Este apoyo social también puede realizarse teniendo en cuenta el voluntariado que ejercen las personas mayores de la residencia con diferentes grupos de edad o con el mismo rango de edad (voluntarios/as mayores que ofrecen apoyo social a los de la residencia). Es decir, siguiendo a Velasco, Benítez y Sosa (2018), los recursos y servicios sociales necesitan de la solidaridad social que, desde otros grupos de edad, pero también desde estas mismas personas mayores, pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo. Actualmente, son muchas las personas mayores que se integran en diferentes organizaciones de voluntariado, aportando su tiempo y experiencia adquirida a través de la participación en programas de promoción del patrimonio histórico-cultural, sensibilización en torno a valores solidarios, apoyo a colectivos y a otras personas mayores necesitadas, etc. Por otra parte, el voluntariado orientado a personas mayores debe consolidarse en una red de apoyo organizada, a través de la cual se pueda mejorar la atención de sus necesidades, sin llegar a sustituir las obligaciones familiares ni las responsabilidades públicas, sino como complemento y refuerzo de estas.

En el proceso de toma de decisiones en salud y en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria, se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones, como uno de los determinantes que configuran el perfil de la salud (salud autopercebida, enfermedades diagnosticadas, funcionamiento físico y cognitivo, etc.), siendo importante, en las personas mayores, considerar además los trastornos psicológicos (salud mental, bienestar y satisfacción con la vida) y el apoyo social (redes sociales y actividades de voluntariado).

#### **1.4. El voluntariado en el sector de las personas mayores**

A los efectos de la Ley 45/2015, de octubre, de Voluntariado, se entiende por “voluntariado”, el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que sean de carácter solidario; que su realización sea libre, sin que tengan su causa en una obligación personal o deber jurídico y sea asumida voluntariamente; que se lleven a cabo sin contraprestación económica o material, sin perjuicio del abono de los gastos reembolsables que el desempeño de la acción

voluntaria ocasione a los voluntarios de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.2.d) de esta misma ley; que se desarrollen a través de entidades de voluntariado con arreglo a programas concretos y dentro o fuera del territorio español sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 21 y 22 de esta misma ley. En ella se encuentran 10 ámbitos de actuación del voluntariado, entre otros, o lo que es lo mismo, distintos tipos de voluntariado:

*Social.* Se desarrolla mediante la intervención con las personas y la realidad social, frente a situaciones de vulneración, privación o falta de derechos u oportunidades para alcanzar una mejor calidad de vida y una mayor cohesión y justicia social.

*Internacional de cooperación para desarrollo.* Vinculado tanto a la educación para el desarrollo como parte del proceso educativo y de transformación, como a la promoción para el desarrollo en lo relativo a la acción humanitaria y la solidaridad internacional, ya se realice en nuestro país, en países o territorios receptores de cooperación al desarrollo o en cualquier país donde se declare una situación de necesidad humanitaria, sin perjuicio de las actividades realizadas en este ámbito por los cooperantes, que se registrarán por el Real Decreto 519/2006, de 18 de abril, por el que se establece el Estatuto de los cooperantes.

*Ambiental.* Persigue disminuir el impacto negativo del ser humano sobre el medio ambiente y poner en valor el patrimonio natural existente, las especies animales y vegetales, los ecosistemas y los recursos naturales realizando, entre otras, acciones de protección y recuperación de la flora y fauna, la biodiversidad natural de los distintos hábitats, y defensa del medio forestal; de conservación y mejora del agua, de los ríos y otros elementos del medio hídrico; del litoral, de las montañas y demás elementos del paisaje natural; de educación y sensibilización medioambiental; de protección de los animales; y cualesquiera otras que contribuyan a proteger, conservar y mejorar el medio ambiente.

*Cultural.* Promueve y defiende el derecho de acceso a la cultura y, en particular, la integración cultural de todas las personas, la promoción y protección de la identidad cultural, la defensa y salvaguarda del patrimonio cultural y la participación en la vida cultural de la comunidad.

*Deportivo.* Contribuye a la cohesión ciudadana y social, sumando los valores propios del voluntariado con aquellos otros inherentes al deporte, apostando decididamente por

fomentar la dimensión comunitaria en el desarrollo de la práctica deportiva en cualquiera de sus manifestaciones, incluido el voluntariado en deporte practicado por personas con discapacidad, con particular atención al paralímpico, y por favorecer un mayor y decidido compromiso de quienes practican deporte en la vida asociativa, como manera eficaz de promover su educación e inclusión social.

*Educativo.* Acción solidaria planificada e integrada en el sistema y la comunidad educativa mejore las posibilidades de realización de actividades extraescolares y complementarias contribuyendo, en particular, a compensar las desigualdades que pudieran existir entre los alumnos por diferencias sociales, personales y económicas, mediante la utilización, entre otros, de programas de aprendizaje-servicio.

*Sociosanitario.* Se combinan, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la rehabilitación y la atención social que va dirigida al conjunto de la sociedad o a los colectivos en situación de vulnerabilidad, y que, mediante una intervención integral y especializada en los aspectos físico, psicológico y social, ofrece apoyo y orientación a las familias y al entorno más cercano, mejorando las condiciones de vida.

*De ocio y tiempo libre.* Forma y sensibiliza en los principios y valores de la acción voluntaria mediante el desarrollo de actividades en el ámbito de la educación no formal, que fomenten el desarrollo, crecimiento personal y grupal de forma integral, impulsando habilidades, competencias, aptitudes y actitudes en las personas, que favorezcan la solidaridad y la inclusión, y logren el compromiso, la participación y la implicación social.

*Comunitario.* Favorece la mejora de la comunidad, y promueve la participación con mayor poder de decisión e iniciativa para resolver los problemas y exigir mayor calidad de vida en los espacios vitales más cercanos donde se desenvuelven los voluntarios, vertebrando una sociedad solidaria, activa, crítica, comprometida y corresponsable.

*De protección civil.* Colabora regularmente en la gestión de las emergencias, en las actuaciones que se determinen por el Sistema Nacional de Protección Civil sin perjuicio del deber de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública, como expresión y medio eficaz de participación ciudadana en la respuesta social a estos fenómenos, en los términos que establezcan las normas aplicables.

Entre las cualidades que se deben valorar en las personas voluntarias que participan en servicios orientados al colectivo de las personas mayores son las siguientes (Velasco, Benítez y Sosa, 2018):

- Capacidad de comprensión de la problemática y situación de las personas mayores, que favorezca el mantenimiento de la autonomía y evite comportamientos paternalistas con los destinatarios.
- Disponibilidad y capacidad de trabajo en equipo con relación a los profesionales y otros compañeros voluntarios, asumiendo límites claros en su función de complementación.
- Cualidades y habilidades para dinamizar actividades en los grupos, partiendo de las características de cada uno de los sujetos participantes.
- Capacidad para mantener una distancia emocional con respecto a la problemática de las personas y/o familias destinatarias de la acción solidaria.
- Empatía y habilidades para el trato, la comunicación y la escucha activa.
- Capacidad de detección y diagnóstico de necesidades y situaciones críticas.
- Capacidad de actuar desde la prevención, destacando y valorando posibles problemas, complicaciones o necesidades a paliar.

Por otra parte, y siguiendo a los mismos autores, existen programas en los que pueden intervenir y participar los voluntarios y voluntarias, con las personas mayores, como pueden ser:

- Programas de ocio y tiempo libre desarrollados en residencias, centros de día o en la Comunidad: juegos autóctonos, deportes adaptados, excursiones, tertulias, juegos de mesa, bailes, encuentros intergeneracionales, manualidades, elaboración de revistas, grupos de teatro, etc.
- Programas de información y asesoramiento: orientación sobre recursos y servicios, charlas sobre temas de interés, jornadas de preparación a la jubilación, foros y debates, etc.
- Programas de acompañamiento en el hogar, residencias, hospitales, o en la Comunidad: acompañamiento en gestiones diversas o en desplazamientos, realización de compras o trámites cuando el destinatario esté imposibilitado, cadenas telefónicas, vigilancia y supervisión, suplencia de los cuidadores, etc.
- Programa de apoyo a la convivencia y permanencia en el entorno habitual: apoyo en actividades de la vida diaria, visitas, relación afectiva, escucha activa, lectura y facilitación de libros, apoyo emocional, distracción y juegos, apoyo en



los desplazamientos, integración y contacto con la comunidad, fomentar aficiones y ocupaciones de las personas mayores y sus cuidadores, potenciar y cultivar las relaciones sociales de los usuarios, apoyo al respiro familiar, apoyo en el transporte adaptado, apoyo en el transporte de comida sobre ruedas, etc.

- Programas de Teleasistencia: existen varias entidades de iniciativa social que gestionan programas de Teleasistencia, en la que la labor de los voluntarios y voluntarias es muy importante en actividades de seguimiento, mantenimiento de agendas, comprobaciones, y todas las actividades propias que organiza la entidad para los usuarios del programa como tal, y de los programas para mayores de la entidad.

En la misma línea y, en el colectivo de las personas mayores, las funciones relevantes a cumplir desde la acción solidaria y que orientan las tareas a desarrollar, son:

- La prevención del aislamiento y marginación social de la persona, motivado por múltiples causas, y que deberá evitarse a través del acercamiento de recursos, la facilitación de contactos con la comunidad, la promoción de la relación afectiva y la comunicación.
- La complementación del trabajo profesional y de la responsabilidad familiar, favoreciendo el refuerzo de las tareas en beneficio de la calidad del servicio prestado.
- La promoción de una etapa de la vida saludable activa y comprometida con la comunidad colaborando con las propias personas en el descubrimiento de las habilidades y capacidades que poseen para mejorar su calidad de vida.

Una manera de prevenir o disminuir la soledad de las personas mayores es la de encontrarse en una residencia o centro sociosanitario. Algunos tienen la oportunidad de disminuir la probabilidad de sentirla o padecerla por encontrarse en una de ellas, al tratarse de estar rodeado de gente (personal, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, otros residentes, etc.). Sin embargo, para otros puede ser algo que no les favorezca.

### **1.5. Concepto y tipos de servicios de atención residencial**

Los servicios de atención residencial son centros de alojamiento y convivencia, sustitutorios del hogar familiar. Pueden ser temporales, por convalecencia o períodos

vacacionales, fines de semanas, durante enfermedad o períodos de descanso de los/as cuidadores/as no profesionales, o permanentes, y cuando el centro se convierta en la residencia habitual de la persona y en ellos se presta una atención integral. Por otro lado, el servicio de atención residencial ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario, es decir, se encuentra en centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de esta e intensidad de cuidados de precise la persona. Existen dos tipos que son: las residencias de personas mayores en situación de dependencia y centros de atención a personas en situación de dependencia, debido a los distintos tipos de discapacidad (González, Parra & Robledano, 2015).

Los objetivos generales son: ofrecer un servicio sociosanitario adaptado a las necesidades de cada persona; identificar las necesidades del usuario y dar la mejor respuesta; promocionar la interacción social, como elemento de fomento de la conciliación con el entorno social e integración en las actividades que se organicen; favorecer la integración de las personas usuarias en el centro y resto de la comunidad; promover un trato cercano y amable; ofrecer un trato profesional, por el cual el usuario tiene ante sí a una persona titulada, empática, con experiencia y capaz de entender y adaptarse a las necesidades del usuario, tratándole de manera digna, respetando su intimidad y entorno biopsicosocial; favorecer las relaciones familiares; por último, mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

La finalidad de las residencias pretende dar respuesta y atención integral a la persona mayor, como parte de la sociedad, pero necesitado de unos determinados cuidados singulares, con un trato de respeto, digno y humano, teniendo también en cuenta el marco de una respuesta eficiente al reto de la cronicidad. En definitiva, favorecerles una mejora en su bienestar y calidad de vida, a través del compromiso, profesionalidad e interacción social, para lograr ser un referente social en la calidad asistencial de las personas mayores o dependientes y prestar un servicio integral de atención social y sanitaria que permita tener una vida más cómoda, humana y en sociedad.

El servicio de atención residencial es fundamental en la sociedad debido a la forma de vida que se lleva. Los jóvenes y adultos están sometidos a horarios laborales que, en la mayoría de las ocasiones, no permiten conciliar la vida laboral con la familiar, y mucho menos, para poder dar los cuidados correspondientes a una persona mayor que no puede valerse por sí mismo/a. Es por ello, que son muchas las familias y los propios mayores quienes deciden que una residencia de ancianos es la mejor opción para vivir

sus últimos años, es decir, disponer de compañía y actividades programadas, además de recibir atención en todo momento por profesionales. Cuando se llega a cierta edad, las residencias de mayores se convierten en fundamentales para muchas personas y es que, estos lugares, no sólo están destinados para personas que no tienen familiares cercanos con los que compartir su día a día, sino que es una perfecta elección en los casos en los que la edad y el estado físico, no permite realizar las tareas que antes se podían llevar a cabo sin problemas y, además, no se dispone de una persona de confianza para obtener la atención adecuada las 24 horas del día. Se concluye que una residencia de mayores no es sólo para personas que no pueden valerse por sí mismas y que no tienen a personas queridas que se hagan cargo de ella, sino que las razones por las que una persona mayor decide ingresar en una residencia, pueden ser muy variadas: desde problemas físicos y mentales que no permiten realizar actividades con soltura, problemas de dependencia, hasta preferir pasar los últimos años acompañados/as y sin tener obligaciones. En cualquier caso, las residencias de mayores son esenciales y, además, son muy solicitadas por multitud de familias que desean que una persona querida se encuentre acompañada y cuidada en estos centros. Eso no quiere decir que la residencia sea un lugar donde dejar olvidados a los mayores, sino que debe ser un centro en el que estos se encuentren cómodos y deben reunir todas las necesidades básicas para estar atendidos y sentirse acompañados/as y queridos/as.

### **1.6. Importancia del Trabajo Social en el voluntariado con mayores en residencias**

Las funciones, objetivos y tareas de un/a trabajador/a social en el apoyo y acompañamiento del voluntariado con mayores en residencias están relacionadas con el ciclo de gestión y sus actividades, así como guiarles y coordinarles en su proceso. El trabajador social o la trabajadora social coordina los diferentes proyectos y a los residentes voluntarios/as. Es decir, a los voluntarios y a los propios residentes que ejercen dicho voluntariado. En esas tareas, organiza el horario de visitas, realiza la asignación de residentes, aporta documentación de información y firmas de consentimiento de los programas, proyectos o actividades que se realicen, controla el uso de la imagen de los propios residentes, entradas y salidas de la residencia, seguimiento, etc. Conecta con las personas y gestiona valores como el consuelo, la cordialidad, la cercanía, la solidaridad, el respeto, la responsabilidad, la justicia o la integración. Establece un nexo de comunicación entre las personas usuarias, familiares, personales de la residencia y con los voluntarios/as (tales como la gestión de demandas,

sugerencias, coordinación de horarios y actividades, salidas médicas, etc.), colabora en el seguimiento y evaluación del proceso recuperador o asistencial (OARS, historias sociales y Zarit), es decir, todo lo que tenga que ver con el área social. Además, realiza la coordinación y supervisión de actividades de animación sociocultural que realicen los mayores (tales como excursiones, talleres, dinámicas, etc.) con los voluntarios/as; intenta favorecer la relación entre los residentes, los familiares, los trabajadores y voluntarios/as; promueve la participación y motivación de los usuarios en las actividades del centro y con los voluntarios/as; informa de la situación de los residentes a sus familiares.

Según el estudio de Colomer, Aznar & Sánchez (2011), que se realiza en una residencia y, en relación con las estrategias, la organización y la planificación de las acciones de este voluntariado, se analiza con detalle una de sus acciones específicas, llevaba a cabo en una residencia municipal para personas mayores, realizando una valoración de sus resultados desde una perspectiva profesional del Trabajo Social.

De este estudio (Ruíz, citado en Colomer, Aznar & Sánchez, 2011) y, a través de entrevistas estructuradas con voluntarios/as de acompañamiento, residentes y trabajadores de la residencia, se recogen datos y comentarios desde el Trabajo Social. En dicho estudio, interesa poner importancia en los datos y comentarios recogidos de los residentes y varios trabajadores y trabajadoras de la residencia. Es decir, los aspectos positivos que, en general, comentan los profesionales de la residencia (tales como médicos/as, auxiliares de enfermería, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, etc.), después de que se les preguntaran su parecer con relación al voluntariado realizado con mayores en la residencia, son que “existe una relación afectiva muy estrecha entre el voluntario/a y su residente”; “el único nexo que tienen con la calle son sus voluntarios/as, las salidas son muy importantes para ellos”; “ha sido ideal la posibilidad del acompañamiento una vez por semana, además, la constancia de estos voluntarios/as les beneficia mucho. Para los residentes, los preparativos de antes de salir les encantan, quieren ir guapos/as a la salida”. Otro de los comentarios que realiza uno de los profesionales sobre cómo valora lo que significa para los residentes el voluntariado es que: “están más entretenidos, contentos e ilusionados, su mundo se amplía y la semana se les estructura, está más ordenada”. Por otro lado, se encuentran opiniones desde el punto de vista del propio residente y refleja el cómo valoran lo que el voluntariado les representa y les beneficia, y estos son: “lo que más me gusta es hablar, somos muy charlatanes/as, lo pasamos muy bien juntos/as”; “pasear es lo que más me gusta, porque además me lleva por sitios nuevos para mí. Me lo explica todo

muy bien y disfruto con las explicaciones que me da”; “la noche anterior ya estoy pensando en lo que vamos a hacer, que tengo que comprar algo y voy a ir con ella”. Todo ello, afirma una satisfacción general y transmite ser una experiencia positiva, tanto para los/as mayores, voluntarios/as e incluso para los/as profesionales. También, se concluye que el beneficio que se origina de ello no solamente repercute en los mayores, sino también en los que les rodean.

En este sentido, los/as trabajadores/as sociales en las residencias permiten profesionalizar la gestión del voluntariado (informes, registros, indicadores, etc.), y facilitan con su labor que esté previa y correctamente planificada. Se encargan de ofrecer información, cobertura de seguro de accidentes, atención continuada, proporcionar carnés de identificación, formación, coordinación y seguimiento de las personas mayores y personas voluntarias. Es decir, mantienen un apoyo, comunicación y diálogo con ambos actores. El papel del trabajador/a social es esencial, puesto que establece un cauce y una conexión, siendo una de sus labores la de explicar la importancia que como voluntarios/as tienen y lo que su acción logrará mejorar la calidad de vida de los mayores que acompañan en la residencia (Colomer, Aznar & Sánchez, 2011).

#### **1.1.1. Programas de voluntariado para mayores de la residencia**

Una de las intervenciones eficaces para reducir la soledad en las personas mayores en las residencias son los programas de voluntariado. Al respecto, existen diferentes programas que se llevan a cabo en las distintas residencias para mayores con el objetivo de desarrollar acciones para promover el voluntariado y abordar su temida soledad.

Los objetivos del Programa de Voluntariado en Centros Residenciales son proporcionar acompañamiento directo, individualizado o grupal, a personas mayores con pocas visitas o carentes de familiares, ayudar en las pequeñas gestiones y fomentar la adquisición de autonomía y autoestima además de buscar la amistad. La actuación del voluntariado en los Centros Residenciales consiste en proporcionar compañía unas horas a la semana, ayudar en pequeñas gestiones (compras, bancos, acompañamiento a consultas médicas), proporcionar salida a la calle, animación lúdica (semana cultural, fiesta de fin de año), actividades de ocio (jugar a las cartas, etc.), acompañamiento (Asociación Bidelagun, 2006).

Siguiendo la tesis doctoral de Lorente (2017), existen grandes y reconocidas organizaciones no gubernamentales como la “Cruz Roja Española” y “Cáritas” que, entre los muchos proyectos que desarrollan, se han preocupado de desarrollar programas de voluntariado con personas mayores vulnerables en situación de dependencia o desamparo. Ambas entidades han participado en el Programa “Cerca de ti” del IMSERSO y han desarrollado programas de voluntariado para reducir el aislamiento social a través del acompañamiento y el apoyo de estas personas para que se sientan más seguras y protegidas (Cáritas, 2009; Cruz Roja Española, 2017).

En la misma línea, se crea la “Fundación Adopta un Abuelo”, con la idea de acompañar (o adoptar) a personas mayores que viven en residencias. La misión de esta fundación es poner en alza el valor de los abuelos a través del encuentro intergeneracional que se crea entre las personas jóvenes voluntarias y las personas mayores acompañadas. Desde su creación en 2014, esta fundación dispone de 204 voluntarios, 102 personas mayores “adoptadas” que son acompañadas en residencias de 5 ciudades españolas (Fundación Adopta un Abuelo, 2017). Aunque en los datos ofrecidos en la página web de la entidad no se aclara la dinámica del acompañamiento, se deduce de las imágenes disponibles en la sección “Historias de adopta un abuelo”, de la web que el acompañamiento lo realizan dos personas voluntarias a la vez, por este motivo el número de voluntarios dobla al de personas acompañadas. Esta Fundación, ha logrado un gran reconocimiento en prensa y en redes sociales durante los dos últimos años, incluso el proyecto “Adopta un Abuelo”, ha sido merecedor de diversos premios (“Proyectos que transforman la sociedad” otorgado por la consultoría KPMG en 2015 o “Premio a la juventud europea en la categoría de Activismo Social” otorgado en 2016 en los premios European Youth Awards). A pesar de estos reconocimientos y de su gran visibilidad en redes sociales, se debe señalar que la Fundación no ofrece en su página web detalles sobre la intervención de acompañamiento que realizan los voluntarios que “adoptan”, ni la formación que recibe el voluntariado y tampoco de los resultados de los acompañamientos sobre la salud y la soledad de las personas mayores acompañadas (Lorente, 2017).

La Fundación Adopta un Abuelo, protagonista del estudio, puesto que se establece actualmente dentro de la residencia que se ha escogido para tratar este proyecto. Es un programa intergeneracional de compañía para la tercera edad con el objetivo de que los mayores se sientan escuchados, acompañados y queridos, mientras que el voluntario/a adquiere experiencias y valores a través del acompañamiento.

Este programa se centra en fomentar las relaciones intergeneracionales con el objetivo de un aprendizaje recíproco entre mayores y voluntarios/as a través del respeto y el amor; hacer que los mayores en situación de soledad se sientan escuchados, acompañados y queridos; rendir homenaje a nuestros mayores y situarlos en la posición social que merecen.

“Adopta un Abuelo” nace en Ciudad Real en diciembre de 2013 cuando un voluntario de 24 años conoce a una persona mayor de 86 años, viudo y sin descendencia, y le adopta como nieto. Esto le hace reflexionar sobre el problema de soledad y cariño que sufren las personas mayores y, por ello, en octubre de 2014 se fundó [AdoptaUnAbuelo.org](http://AdoptaUnAbuelo.org).

Este programa tiene una duración de 9 meses que se compone de 20 visitas de una hora y media por voluntario, es decir, 30 horas de acompañamiento en total, respetándose los períodos de exámenes y de vacaciones, ya sea Navidad, Semana Santa y verano. Es por ello por lo que, los voluntarios jóvenes se comprometen a visitar a su mayor durante el curso escolar y a que muestren empatía con los mayores (muchos han tenido una relación muy estrecha con sus abuelos ya fallecidos o no han tenido la oportunidad de conocerlos y les hubiera gustado).

Los mayores que participan en el proyecto tienen un deterioro cognitivo nulo o leve y mayores que no reciben visitas o reciben muy pocas visitas, es decir, la prioridad del programa es dar compañía a aquellos mayores que están más solos. En algunos casos, también se pueden incluir a mayores que reciban visitas de sus familiares, ya que los voluntarios son también un estímulo externo a la rutina de la residencia, pero la prioridad son aquellos mayores que están más solos.

Teniendo en cuenta los tipos de soledad identificada, nos referimos a los mayores que no tienen familia. Es decir, mayores que no tienen familia, pero residen en otra población y mayores que tienen familia, pero no reciben visitas por dejadez o problemas de pasado. De esta manera, la evaluación psicológica que se consigue antes y después del programa, es que el 70% de los mayores han reducido sus ratios de depresión, es decir, la desaceleración del proceso de deterioro cognitivo, participación y autoestima y orientación espacial y temporal. En este sentido, el 93% de los mayores están contentos con las visitas. Mientras que el 100% de los jóvenes mejoran alguna de estas actitudes básicas durante el voluntariado: resolución de problemas, trabajo en equipo y comunicación y empatía.

## 2. NORMATIVA APLICADA

### 2.1. Nivel nacional

A nivel nacional, la Constitución Española establece el art. 50 que señala que: *“los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultural y ocio”*.

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a Personas en situación de Dependencia, enmarca a los poderes públicos a que promuevan la colaboración solidaria de los ciudadanos/as con las personas en situación de dependencia, mediante la participación de las organizaciones de voluntarios/as y de las entidades del Tercer Sector.

Por otro lado, las actuaciones en materia de voluntariado en el ámbito español están reguladas por la Ley de Voluntariado (2015): la Ley 45/2015, de 14 de octubre (BOE). En esta ley, se definen los derechos y deberes de las personas voluntarias.

La nueva Ley de Voluntariado justifica su aprobación en la obsolescencia de la anterior norma, al verse desbordada, veinte años después, por la realidad de la acción voluntaria, haciéndose necesario un nuevo marco jurídico que responda al voluntariado del siglo XXI. La norma apuesta por un voluntariado abierto, participativo e intergeneracional, que tenga presencia no sólo en el Tercer Sector, sino en otros ámbitos más novedosos como son las empresas, las universidades o las propias Administraciones Públicas. En este sentido, las notas configuradoras y los principios inspiradores de la acción voluntaria son: la solidaridad, la voluntariedad, la libertad, la gratuidad y la vinculación a la entidad y a un programa de voluntariado. No obstante, la nueva ley acoge y fomenta nuevas formas de voluntariado que han surgido en los últimos años, y que se traducen en la realización de acciones concretas a aquellos voluntarios virtuales que desarrollan su compromiso sin necesidad de presencia física, a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) (Gonçalvez, 2015).



En España, en el Real Decreto 428/1999, se establece en materia de envejecimiento, que este se encuentre basado en la participación de las personas mayores. Además, se crea y se regula el Consejo Estatal de Personas Mayores. Se trata de institucionalizar un movimiento asociativo en las personas mayores que les incite a colaborar y participar con él.

En cuanto a las políticas sociales desarrolladas a nivel nacional, existen planes y programas dirigidos a mayores, se encuentra el Plan de acción para las personas mayores 2003-2007; el Plan nacional de acción para la inclusión social del reino de España 2008-2010; por último, el I Plan nacional de accesibilidad 2004-2012.

El Plan nacional para la inclusión social del reino de España 2008-2010 defiende el Estado de Bienestar e incluye en las personas mayores una serie de actuaciones tales como la de orientar a las políticas a que contemplen el ciclo vital, faciliten las relaciones humanas y dediquen un tiempo a los cuidados personales, la solidaridad y un envejecimiento activo.

El I Plan de accesibilidad 2004-2012, se instala bajo la necesidad de alcanzar una plena igualdad de oportunidades, teniendo en cuenta que las bases de una sociedad se fundamentan en el respeto a la diversidad humana y la equiparación de derechos, sin olvidar que las barreras de ese entorno son obstáculos más importantes que las limitaciones funcionales que sufren las personas y que provocan una menor participación social.

En el Plan Estatal de Voluntariado 2005-2009 y, de manera diferente, se establece un objetivo primordial con respecto a la participación de las personas mayores que es la de “proporcionar información a toda la sociedad sobre el valor, las oportunidades y la necesidad de participación voluntaria, acorde con las características de cada grupo de edad y con los intereses de cada ciudadano/a”. Dicho esto, se entiende que las personas mayores participen de manera activa, de acuerdo con sus intereses propios, impulsando la actividad solidaria de los ciudadanos y fortaleciendo el Tercer Sector en España.

## 2.2. Nivel autonómico

A nivel autonómico, sigue la línea de las normas procedentes de los centros residenciales y de la Comunidad Autónoma del Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el

que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno. En dicho nivel, es incluso cuando La Ley Orgánica 10/1982 concerniente al Estatuto de Autonomía de Canarias asume la defensa de los intereses de todos los canarios y que se encuentra representado en las instituciones democráticas de la misma.

El Decreto 23/1998, de 18 de diciembre, por el que se regula las condiciones de acceso y los criterios para el pago del servicio de centros de alojamiento y estancia para personas mayores, públicos y privados, con participación de la Comunidad Autónoma en su financiación.

La Ley 9/1987, de 28 de abril, General de Servicios Sociales de Canarias. En lo que refiere a su finalidad, garantiza a los ciudadanos el acceso a los servicios sociales a través de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. En ella, se encuentra la atención y promoción del bienestar de la vejez para normalizar y facilitar las condiciones de vida que contribuyan a la conservación de la plenitud de sus facultades físicas y psíquicas, así como su integración social (art. 4.2.d.).

La Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones (B.O.C. 87, de 19.7.1996) (1). Atendiendo a su desarrollo personal, esta se concreta en garantizar la atención a las personas mayores, con objeto de abarcar la totalidad de su bienestar personal, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales, proporcionándoles un cuidado preventivo, progresivo, integral y continuado (art. 10. cap. 2. L.3/1996).

Partiendo de esta ley, uno de sus criterios de actuación tiene una relación relevante en nuestro estudio, puesto que uno de ellos se relaciona con la integración a través de actividades que se realicen en el entorno físico y cultural de las personas mayores, haciendo que estas aporten sabiduría y experiencia a las otras generaciones. Además, se centra en que las personas mayores participen de manera activa y que su generación tenga cierto protagonismo en la sociedad actual. Con ella, se pretende que vivan de manera activa en su tiempo, bien ejerciendo actividades culturales, manteniendo relaciones sociales, aportarle ocio, incluso ejercer el voluntariado.

El Decreto 135/2007, de 24 de mayo, por el que se regula la composición y funciones del Consejo Canario de los Mayores (B.O.C. 116, de 12.6.2007) (1). Este Consejo Canario de los Mayores se creó por la Ley territorial anterior, mediante el Decreto

240/1997, de 30 de septiembre, determinando su composición y sus funciones, con la finalidad de servir de instrumento de colaboración y cooperación del movimiento asociativo de las personas mayores en las políticas de atención, inserción social y mejora de la calidad de vida que dicho sector social demanda.

### 2.3. Nivel internacional y europeo

A nivel internacional, se destaca la Resolución 46/1991 de 16 de diciembre de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), donde se aprueban los “Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad”. Es decir, se animó a los gobiernos a que adoptasen en la medida de lo posible los principios de: lograr la independencia (tener acceso a agua, vivienda alimentación, apoyo de sus familias y de la comunidad o su autosuficiencia, oportunidad de trabajar, acceso a ingresos, participar en actividades laborales, acceso a programas educativos y formación, vivir en entornos seguros, entre otros), participación en la sociedad (formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada, prestar servicio a la comunidad y trabajar como voluntarios acorde con sus intereses y capacidades, entre otros), cuidados acordes con sus necesidades (acceso a servicios de atención de salud, servicios sociales, protección de la familia, disfrutar de derechos humanos y libertades, etc.), autorrealización y poder vivir con dignidad.

La I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en el año 1982, en Viena, siendo nuevamente una de las iniciativas internacionales con respecto a las personas mayores destacadas por las Naciones Unidas. En ella, se resalta un gran impulso considerable sobre políticas sociales que se muestran a favor a las personas mayores, y se constituye el Plan de Acción Internacional acerca del Envejecimiento.

Las direcciones de envejecimiento activo de la OMS aprobadas en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid en el año 2002. En ella, se establecen mediante el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, tres de las direcciones prioritarias. Estas son las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios. Además, cabe señalar la comunicación que hizo la Comisión al Congreso y Parlamento Europeo del 18 de marzo de ese mismo año sobre “La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial”. Uno de sus puntos y que concierne a dicho estudio, se centró en promover medidas que mejorasen la participación de las personas mayores y su inclinación hacia un envejecimiento más activo.

Citado anteriormente en el nivel nacional, el Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007, también integra cambios sociales y de enfoque internacional que caben señalar, y que surgen como consecuencia de los nuevos retos que emergen de este sector y de las direcciones que se citaron en el anterior párrafo, es decir, promovidas por la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Se establecen una serie de áreas destacables que son las de Igualdad de Oportunidades, de Cooperación, de Formación especializada y las de Información e Investigación. Con ellas, se aplica una política integral con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y los recursos que son necesarios para cumplir tal fin.

### **3. INNOVACIONES O CONOCIMIENTOS ESPERADOS**

Esta investigación pretende conocer cómo afecta la influencia del voluntariado como estrategia posibilitadora de afrontamiento de la soledad de los mayores en las residencias. Es decir, haciendo hincapié en la profundización del voluntariado y su influencia. Se quiere destacar sus beneficios, por lo que lleva implícito la contrastación entre aquellas personas mayores que se benefician de los voluntarios/as y aquellas otras que no.

A primera vista, una de las conjeturas que hacemos sobre los sujetos que presentan problemas relacionados con la falta de relaciones sociales, es que contribuye a que estos que carecen de voluntariado presenten y sienten más la soledad que las que lo tienen.

Se espera que, tras el estudio comparativo, sea el grupo de los que se benefician de los voluntarios/as los que cuenten con mayor apoyo social y se sienten menos solos/as que los/as que no se benefician de ello, como sería lo lógico y lo esperado, según los estudios encontrados y realizados.

### **4. HIPÓTESIS**

Es una formulación con la que se pretende explicar la relación entre una variable independiente (voluntariado) y otra dependiente (personas mayores), entendiéndose en

términos de causa (influencia de la acción del voluntariado) y efecto (beneficios observables en las personas mayores).

De forma operativa, las hipótesis de este diseño de investigación se pueden formular en las siguientes afirmaciones:

1. El voluntariado es un elemento clave para facilitar el mejor afrontamiento de la soledad.
2. El voluntariado aporta facilitar la vida de las personas mayores y mejorar su salud.

## 5. OBJETIVOS

### Objetivo general

1. Conocer el impacto que tiene el paso del voluntariado en la trayectoria vital de las personas mayores en la residencia.

### Objetivos específicos

- 1.1. Conocer el grado en el que la acción del voluntariado influye y se encuentra presente en las personas mayores.
- 1.2. Conocer las aportaciones que caracterizan a las personas mayores que realizan el voluntariado.

## 6. METODOLOGÍA

Se realiza a partir de un diseño cuantitativo, no experimental o ex post-facto (sin manipular deliberadamente variables, observando fenómenos tal y cómo se dan en su contexto natural, para después analizarlos), longitudinal (se fundamenta en hipótesis de diferencia de grupos, correlacionales y casuales) los datos son recolectados en diferentes puntos en el tiempo. Se establece diferencias entre los distintos grupos que componen la población o muestra y el estudio de las relaciones de las variables más

importantes. Se recolectan datos en 2 momentos y se realizan inferencias acerca de la evolución, causas y efectos de los fenómenos (influencia de la acción del voluntariado en las personas mayores y beneficios observables).

Para medir el grado de relación que existe entre las dos variables se utiliza el cuestionario diferente para cada una. En el primer grupo, las preguntas han ido enfocadas a los resultados obtenidos después de recibir ayuda voluntaria (¿le ha servido de ayuda?, ¿a mejorar sus capacidades?, ¿habilidades?, etc.) y al segundo grupo, las preguntas han ido enfocadas de otra manera, (por ejemplo, ¿por qué no ha recibido ayuda del voluntariado?, ¿cree o no, que le ayudaría a mejorar sus habilidades?, ¿ve que sus compañeros/as que sí han recibido ayuda/apoyo han mejorado?, ¿estaría más feliz si estuviese acompañado de una persona voluntaria/o?).

## 6.1. PARTICIPANTES

Los participantes de dicho estudio son las personas mayores del Centro Sociosanitario Queen Victoria de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria perteneciente a la isla de Gran Canaria. Es un centro residencial privado destinado a servir servicios orientados a la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias, a la participación activa, tanto en el ámbito residencial como en el entorno sociocultural.

### FOTOGRAFÍA 1. DISEÑO DE LOGOTIPO DE LA RESIDENCIA, 2015

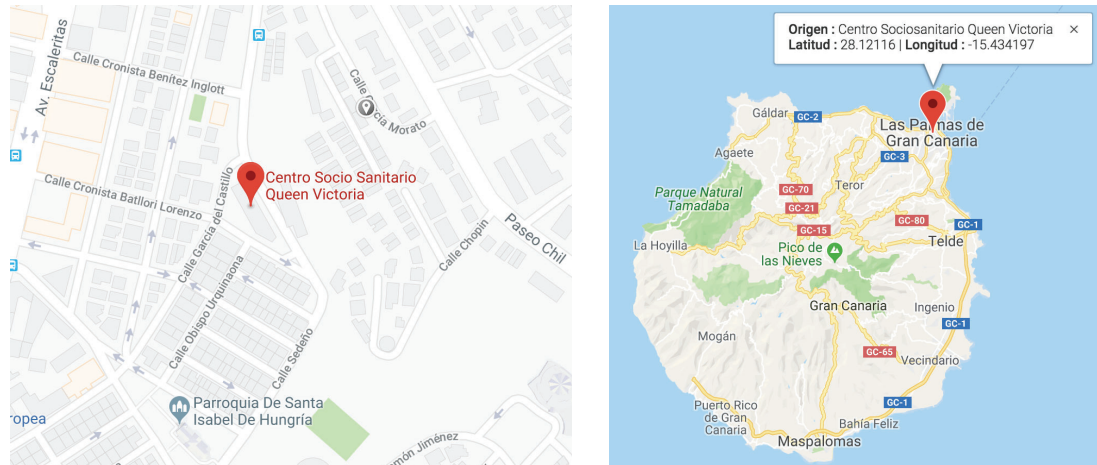


Fuente: Datos de la residencia.

Estos participantes se encuentran divididos en dos grupos de personas. El primer grupo, lo comprende un total de 35 personas mayores voluntarios/as, en régimen residencial, servicio sustitutivo del hogar o complementario de este, de forma que la

persona mayor vive de manera ordinaria en el centro, siendo de carácter temporal o permanente. El segundo grupo, lo comprende un total de 49 personas mayores entre hombres y mujeres, que no son voluntarios/as.

## FOTOGRAFÍA 2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LA RESIDENCIA, 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de Google Maps.

Entre las personas mayores que reciben ayuda voluntaria, 13 pertenecen a programas de voluntariado, entre los cuales, 8 de ellos lo hacen mediante el proyecto de voluntariado “Adopta Un Abuelo”, con sus respectivos 16 voluntarios/as jóvenes y 5 con respecto al programa de voluntariado universitario, cada uno de ellos con un voluntario/a universitario/a. Estos programas ponen en marcha que las personas mayores desarrollen acciones de voluntariado (actividades cotidianas, lúdicas o grupales) con jóvenes o estudiantes universitarios/as.

Para la recogida de datos, se accede a la residencia con la autorización de la directora del centro. Posteriormente, se enfoca el estudio en las personas mayores que se encuentran en régimen de atención residencial en el centro.

### FOTOGRAFÍA 3. VISTA PANORÁMICA DE LA RESIDENCIA, 2019



Fuente: Elaboración propia.

## 6.2. VARIABLES DEL ESTUDIO

El diseño de investigación pretende analizar la influencia de la acción voluntaria en las personas mayores. Es decir, se investigará si es beneficioso o no el que las personas mayores estén acompañadas por voluntarios o voluntarias.

Para ello, se analiza una comparación entre dos tipos de grupos, siendo las variables dependientes las personas mayores que hayan recibido ayuda del voluntariado y las personas mayores que no hayan recibido ayuda de dicho voluntariado.

Los beneficios observables que supone el voluntariado para las personas mayores en la residencia se transfieren a través de que estos realicen actividades con distintas generaciones o grupos de edad, produciendo un intercambio generacional, un apoyo afectivo, encuentros, actividades socioculturales, es decir, que participen en ser voluntarios/as, para que como personas mayores se sientan más acompañados/as y menos solos/as, independientemente de que carezcan o no de familia. Esto les hará potenciar encuentros con personas nuevas que les estimulen, que les invitan a romper con la rutina y con la soledad del día a día. Les beneficia en tanto que les aporta el debilitar el aislamiento, la depresión, la falta de apoyo social o familiar, el abandono en ciertos casos, que ocasionalmente padecen estas personas que se han alejado de su entorno y contexto social-familiar para adentrarse en otro distinto que es la residencia. Estas personas mayores echan en falta su anterior hogar, sobre todo al principio de su



vida en la residencia, donde presentan los primeros sentimientos de la soledad. El beneficio principal es que reconstruye las redes sociales de las personas mayores que viven en la residencia y, de este modo, mejorar su estado de ánimo, sigan en contacto con lo que les rodea, superen el olvido, la soledad, la tristeza y sentirse más acompañados/as, queridos/as y apoyados/as, llenos de afecto y comprensión.

### 6.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

El instrumento de guión de entrevista es el soporte físico en el cual se registra la recogida de información.

Se emplea la formulación de una encuesta o cuestionario para cada una de las variables como técnica del diseño de investigación. En primer lugar, para medir el grado de relación que existe entre las dos variables se utiliza un cuestionario diferente para cada una de ellas. Posteriormente, se realiza un análisis comparativo entre ambas partes. En el primer grupo, las preguntas se encuentran enfocadas a los resultados obtenidos después de recibir ayuda voluntaria, mientras que las otras preguntas han ido enfocadas de otra manera.

Como instrumento de recopilación y análisis de datos se usa el SPSS (Statistical Product and Service Solutions), programa de estadística que utilizan los sociólogos o, en su caso, la herramienta de Excel. Dicho de otra manera, es considerado como un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico. Una vez finalizados los cuestionarios por las personas mayores, se vuelcan los resultados en cualquiera de las dos aplicaciones y, mediante cruce de variables se analizan los datos. Se refiere por variables no a las de hipótesis, sino a las categorías que se utilizan.




#### 6.3.1. CUESTIONARIO PARA PERSONAS MAYORES QUE HAYAN RECIBIDO AYUDA DEL VOLUNTARIADO EN LA RESIDENCIA

##### FICHA TÉCNICA

<p>El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el impacto que tiene el paso del voluntariado en la trayectoria vital de las personas mayores en residencias, así como sus aportaciones y el grado en el que la acción del voluntariado influye y forma parte como elemento clave para un mejor afrontamiento de la soledad.</p>
--

Los resultados serán utilizados para una investigación de Trabajo de Fin de Grado correspondiente al Grado de Trabajo Social.

Indique en qué medida cada uno de los siguientes enunciados se corresponde con alguna de las aportaciones que le ofrece el ser voluntario o voluntaria. Marque con una X la casilla escogida.

1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Neutral	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
				

Recibir ayuda del voluntariado...

	1	2	3	4	5
1. Me da satisfacción.					
2. Mejora mi autoestima.					
3. Cambió mi vida.					
4. Me da más ganas de vivir.					
5. Me hace sentir menos preocupado/a de las cosas.					
6. Me ayuda a sentirme realizado/a personalmente.					
7. Me ayuda a estar más activo/a.					
8. Ha despertado inquietudes que antes no existían.					
9. Me ofrece una estabilidad y bienestar personal.					
10. Me hace vivir una experiencia enriquecedora y solidaria.					
11. Me ayuda a tener la mente activa, ejercitada y ocupada.					

12. Me permite estar activo/a, tanto físicamente como intelectualmente.					
13. Me obliga a no estar en la habitación y me permite realizar un ejercicio físico y mental, y a no estar quieto/a.					
14. Me hace sentir útil, en general.					
15. Me ayuda a conocer a nuevas personas, jóvenes y hacer nuevas amistades.					
16. Me hace tener la sensación de que alguien está esperando por mi, que se alegra por verme y quiere pasar el rato conmigo.					
17. Me hace encontrarme menos solo/a en el día a día.					
18. Me ofrece la oportunidad de seguir aprendiendo (sobre las nuevas tecnologías, historia, intercambio de experiencias, etc.).					
19. Me ofrece la oportunidad de enseñar a los demás o a los jóvenes sobre mis conocimientos.					
20. Me ofrece estar más al día, experimentar cosas nuevas y que me enseñen sobre cosas que aún desconozco.					
21. Me ayuda a saber escuchar a los demás y ofrecer mis mejores consejos.					
22. Me ayuda a ejercitar más la memoria.					
23. Me ayuda a compartir mi historia de vida con los demás, mis inquietudes o mis deseos.					
24. En general, me gusta y se lo recomiendo a mis compañeros/as en la residencia.					

Género: Masculino  Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

¡Muchas gracias por su colaboración!

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Marque con una X...

1. ¿Cuántas horas semanales ha dedicado al voluntariado?

Menos de 2 horas

Entre 2 y 3 horas

Entre 3 y 4 horas

2. Si pudiera, ¿preferiría que el voluntario o voluntaria le acompañara todos los días o sólo algunos días de la semana?

Todos los días

Sólo algunos días de la semana

3. ¿Cree que participar como voluntario o voluntaria aporta algún beneficio personal?

Sí

No

4. ¿En qué medida cree que el voluntario le puede ayudar a mejorar sus habilidades y su salud?:

Nada

Poco

Regular

Bastante

Mucho

5. ¿Se siente menos solo/a desde que está acompañado/a?

Sí

No

6. ¿Cree que, además de la compañía que le ofrecen en la residencia (familiares, profesionales, etc.), es necesaria la compañía de un voluntario/a con el que hablar y compartir actividades?

Sí

No

7. Aparte de su compañía, ¿le gustaría que hicieran otras cosas?

Sí

No

8. ¿Cuáles?:

---

---

---

---

9. En general, ¿cuál es su grado de satisfacción con ser voluntario o voluntaria?

Completamente satisfecho/a

Satisfecho/a

Insatisfecho/a

Completamente insatisfecho/a

10. Estado de salud:

Muy buena

Buena

Regular

Mala

11. Sexo:

Mujer

Hombre

12. Edad: \_\_\_\_\_

13. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

14. Estado civil:

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

¡Muchas gracias por su colaboración!

### 6.3.2. CUESTIONARIO PARA PERSONAS MAYORES QUE NO HAYAN RECIBIDO AYUDA DEL VOLUNTARIADO EN LA RESIDENCIA

#### FICHA TÉCNICA

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el impacto que tiene el paso del voluntariado en la trayectoria vital de las personas mayores en residencias, así como sus aportaciones y el grado en el que la acción del voluntariado influye y forma parte como elemento clave para un mejor afrontamiento de la soledad.

Los resultados serán utilizados para una investigación de Trabajo de Fin de Grado correspondiente al Grado de Trabajo Social.

Marque con una X...

1. ¿Por qué no ha recibido ayuda del voluntariado?

Lo desconozco

No me siento motivado/a

No me aporta nada

2. ¿Cree que participar como voluntario o voluntaria aporta algún beneficio personal?

Sí

No

3. ¿Cree que le ayudaría a sentirse menos solo en su día a día y sobrellevar mejor su rutina?

Sí






No

4. ¿Cree que sus compañeros y compañeras que han recibido ayuda del voluntariado han mejorado en cualquier nivel general, de salud, social o educativo y cultural?

Sí

No

5. Por favor, indique en qué medida cada uno de los siguientes enunciados se corresponde con alguna de las aportaciones que le ofrecería si tuviera la ayuda de algún voluntario o voluntaria. Marque con una X la casilla escogida.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
				

Si tuviera la ayuda del voluntario/a...

	1	2	3	4	5
1. Me daría satisfacción.					
2. Mejoraría mi autoestima.					
3. Cambiaría mi vida.					
4. Me daría más ganas de vivir.					
5. Me haría sentir menos preocupado/a de las cosas.					

6. Me ayudaría a sentirme realizado/a personalmente.					
7. Me ayudaría a estar más activo/a.					
8. Despertaría inquietudes que antes no existían.					
9. Me ofrecería una estabilidad y bienestar personal.					
10. Me haría vivir una experiencia enriquecedora y solidaria.					
11. Me ayudaría a tener la mente activa, ejercitada y ocupada.					
12. Me permitiría estar activo/a, tanto físicamente como intelectualmente.					
13. Me obligaría a no estar en la habitación y me permitiría realizar un ejercicio físico y mental, y a no estar quieto/a.					
14. Me haría sentir útil, en general.					
15. Me ayudaría a conocer a nuevas personas, jóvenes y hacer nuevas amistades.					
16. Me haría tener la sensación de que alguien está esperando por mi, que se alegra por verme y quiere pasar el rato conmigo.					
17. Me haría encontrarme menos solo/a en el día a día.					
18. Me ofrecería la oportunidad de seguir aprendiendo (sobre las nuevas tecnologías, historia, intercambio de experiencias, etc.).					
19. Me ofrecería la oportunidad de enseñar a los demás o a los jóvenes sobre mis conocimientos.					
20. Me ofrecería estar más al día, experimentar cosas nuevas y que me enseñen sobre cosas que aún desconozco.					
21. Me ayudaría a saber escuchar a los demás y ofrecer mis mejores consejos.					
22. Me ayudaría a ejercitar más la memoria.					
23. Me ayudaría a compartir mi historia de vida con los demás, mis inquietudes o mis deseos.					
24. En general, me gustaría ser voluntario/a.					



Género: Masculino  Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

¡Muchas gracias por su colaboración!

## **7. CRITERIOS PARA LA ADOPCIÓN DE LAS DECISIONES METODOLÓGICAS**

### **7.1. MUESTRALES**

Estos participantes se encuentran divididos en dos grupos de personas. El primer grupo, lo comprende un total de 35 personas mayores voluntarios/as, en régimen residencial, servicio sustitutivo del hogar o complementario de este, de forma que la persona mayor vive de manera ordinaria en el centro, siendo de carácter temporal o permanente. El segundo grupo, lo comprende un total de 49 personas mayores entre hombres y mujeres, que no son voluntarios/as.

### **7.2. TÉCNICAS**

La técnica de la entrevista es la habilidad o destreza que se utiliza en la recogida de la información y se realiza de manera individual. Esta permite la obtención, la recopilación, el análisis y la interpretación de los datos.

Se acude a las entrevistas cerradas, abiertas y semiestructuradas con preguntas dicotómicas con respuesta sí o no, además de usar la escala de Likert, una herramienta de medición que, a diferencia de la otra, permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado/a con las distintas afirmaciones que se proponen (a nivel general, de salud, social y educativo o cultural). La escala que se usa es de 5 puntos, que constituyen las siguientes: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo y totalmente de acuerdo (con guiños de manera intuitiva).

### **7.3. ACTORES**

Los actores son las personas mayores (mayores de 65 años), que se encuentran en régimen residencial en el Centro Sociosanitario Queen Victoria.

**TABLA 4. PERFIL DE USUARIOS, 2018**

	Usuarios activos	Ocupación/día	Media de edad	Hombres	Mujeres
Residencial	116	93,27	83,24	35	80
Centro de día	19	9,89	82,11	5	14

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del centro

**TABLA 5. USUARIOS SEGÚN GRADO (Todos), 2018**

	Grado I	Grado II	Grado III	Sin valoración	En trámite	Solicitud de revisión de grado
Residencial	2	13	32	29	12	3
Centro de día	2	-	-	7	1	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del centro

**TABLA 6. USUARIOS SEGÚN GRADO (Sólo IASS), 2018**

	Grado I	Grado II	Grado III	Sin valoración
Residencia	-	-	13	-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del centro

#### 7.4. FUENTES

Las fuentes son primarias, es decir, a través de técnicas de obtención de información como las entrevistas o cuestionarios.

#### 7.5. CRONOGRAMA

Se usa el diagrama de Gantt como herramienta gráfica que expone el tiempo de dedicación de este estudio de diseño de investigación previsto y las actividades que se realizan a lo largo del tiempo.

**GRÁFICO 2. DIAGRAMA DE GANTT.**

ACTIVIDADES		1ª FASE 1 OCT- 31 DIC	2ª FASE 1 ABR-1 JUN
Visita al Centro Sociosanitario Queen Victoria y reunión con la directora.	P		
	E		
Reunión con las personas mayores para entrega, realización y recogida de la encuesta de satisfacción y cuestionario para personas que hayan recibido ayuda del voluntariado.	P		
	E		
Reunión con las personas mayores para la entrega, realización y recogida del cuestionario para aquellos/as que no hayan recibido ayuda del voluntariado.	P		
	E		

Leyenda:

Previsto	
Ejecutado	

## 8. INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN

La forma y procesos que se usan en dicho estudio para la elaboración del material e instrumentos de investigación son a través de la información facilitada por ordenador, con el uso de internet y plataformas de búsqueda. En este caso, se consulta documentación referente al voluntariado, a las personas mayores, y a la mayoría de todos los conceptos utilizados. Con respecto a los distintos tipos de programas de voluntariado que intervienen con las personas mayores de la residencia en la que se hace el estudio, se consulta fuentes documentales físicas, como libros e información interna que no pueden transcribirse por motivo de protección de datos. A la hora de realizar el guión o entrevista, es decir, diseñar el cuestionario, previamente se ha tenido que buscar información respecto a qué es lo que se va a investigar, lo que se quiere averiguar y cómo establecer preguntas acordes al diseño. Para sintetizar cada una de las fuentes documentales, de la encuesta de satisfacción facilitada de una de las entidades de voluntariado como la FULP, se extrae únicamente el diseño de preguntas que ayudan a elaborar y dar forma propia a las preguntas del cuestionario. Además, la consulta de fuentes documentales y construcción del marco teórico se realiza a través

de diferentes documentos recopilados de la biblioteca universitaria con el uso del gestor bibliográfico Opac, Faro, del Instituto Nacional de Estadística (INE), Real Academia Española y libros físicos de las distintas asignaturas cursadas y relacionadas con el estudio. Se realiza una autonomía y elaboración propia con la fotografía, diseño de gráficos y la localización geográfica a partir de la aplicación de Google Maps.

## 9. VALORACIÓN PERSONAL, AUTOEVALUACIÓN Y SUGERENCIAS

La iniciativa de este estudio se lleva a cabo tras la realización de las prácticas de cuarto curso del Grado en Trabajo Social (No Presencial) en el Centro Sociosanitario Queen Victoria, residencia privada de Las Palmas de Gran Canaria. En ella aprendí que existe un gran valor para las personas mayores el realizar actividades (desde la motivación general, de salud, social o educativo y cultural), que les ayuden a sobrellevar sus días, acompañados/as de personas que les motivan y a que cada día que pasa sea único, diferente e irreplicable.

En mi **valoración personal y autoevaluación**, la falta de apoyo y la soledad de las personas mayores está avanzando a causa del frenético ritmo que las personas que se encuentran a su alrededor están experimentando, la falta de tiempo, de dedicación, haciendo cada vez más difícil que exista un envejecimiento y un estado de salud más activo y positivo. Una mirada, una sonrisa, el cariño es lo que les fortalece su vida. La indiferencia a las personas mayores, el cariño que les falta, es lo peor para una persona mayor. Más importante aún estando fuera de su hogar y viviendo en una Residencia, lo cual les hace que mejoren su interrelación con los propios residentes, con personas que están fuera del centro y que ellos mismos mejoren a su vez su relación con el entorno. En la última etapa de la vida, hay que hacer que disfruten o hacerles ver que pueden realizar más cosas de las que creen. El beneficio que obtienen los residentes del centro es incalculable y repercute de manera positiva también en el campo de trabajo profesional que ejercemos como trabajadores/as sociales. En definitiva, el voluntariado con mayores en residencias es imprescindible para brindar una mejor calidad de vida en la última etapa de la vida y proporcionar un envejecimiento activo, un cambio en la sociedad y una repercusión positiva para el presente de los mayores y el futuro que nos espera.

Con respecto a mi evaluación del proceso del diseño de investigación, ha sido enriquecedor y gratificante aportar mi granito de arena en un estudio relacionado con

mis prácticas y con el sector que más me interesa, disfrutando de la recopilación de la información de las personas mayores, voluntariado, entre otros, incluso sobre los distintos tipos de programas que se vuelcan en que estos pongan en práctica la ayuda que les ofrecen los voluntarios/as. Ha sido posible gracias a la ayuda de mi tutora, resolviendo y respondiendo a cada duda que tenía, manteniendo tanto tutorías por mensajería como videollamada por Skype, explicándome los distintos recursos y tipos de instrumentos con los que podía contar, metodologías y diseños de cuestionarios, acompañándome en la realización y aportando correcciones a varias de las entregas efectuadas. Gracias al estudio, he podido engrandecer aspectos de la carrera, asignaturas como el “Voluntariado e Intervención Social”, siendo la responsable de profesorado mi tutora del Trabajo de Fin de Grado, “Métodos y Técnicas de Investigación Social”, “Trabajo Social con Personas Mayores” y las “Prácticas de Análisis de la Realidad” o “Prácticas de Intervención”, que me han acompañado a lo largo del estudio. Evaluó positivamente este diseño y el haber perfeccionado la gestión del tiempo, la organización y la redacción. Es cierto que la redacción al principio fue complicada, en cuanto al marco teórico, pero, a medida que iba avanzando y, con el paso del tiempo, he podido aprender la dinámica y ganar soltura suficiente para lograr mejorarlo. No ha sido fácil realizar este trabajo, puesto que previamente no se ha adquirido formación, orientación, una mejor preparación o práctica previa para enfrentarse a ello, a pesar de contar con conocimientos que se relacionan con su aplicación. Tras la realización de mis prácticas y el voluntariado que he realizado, me hicieron plantear este diseño. Existen trabajos relacionados con el voluntariado y las personas mayores, sin embargo, no existen análisis que verifiquen que el voluntariado con mayores y, en concreto, en las residencias, sea o no beneficioso para ellos. Este Trabajo de Fin de Grado ha servido para aportar mi experiencia adquirida en prácticas y el conocimiento en teorías que he aprendido a lo largo de toda mi trayectoria como estudiante de Trabajo Social, siendo este el fin de todo el proceso, que con amor, motivación, perseverancia, constancia, dedicación y paciencia se ha logrado alcanzar.

**Como sugerencias**, existe la necesidad de darle más importancia al voluntariado y al acompañamiento de las personas mayores que se encuentran insertas en un centro sociosanitario o residencia. Muchos de los profesionales de la Residencia demandan cada vez más el poder ofrecer a las personas mayores la posibilidad de que estos salgan del recinto a que les de el aire, salir a pasear, a tomar algo en la cafetería, acompañados/as, con la finalidad de que les aporte un apoyo más significativo y consigan mantener un contacto con lo que les rodea. La finalidad es que estas personas se sientan menos solos/as y, para ello, la mejor forma de hacerlo, además de estar

insertas en una residencia y disfrutar de sus beneficios, sea gracias también a la vitalidad que les pueda llegar a ofrecer, los jóvenes, con un intercambio de experiencias, de conversación, de emociones, estimulando su día a día positivamente. De manera que, puede ser gratificante para los voluntarios/as jóvenes o no tan jóvenes, a la misma vez que lo es para ellos, el ser de ayuda e influir en el estado de ánimo con sus actitudes y contagiarles su alegría, sobre todo a aquellos que no tienen familia o compañía, se sienten solos/as y necesitan a alguien con quien compartir sus emociones. Esto les hace sentir más vivos/as, más conectados/as. Además, rompe su rutina y en el caso de los mayores, la compañía y el amor son esenciales. El voluntariado es una oportunidad de cultivar valores como la solidaridad o la empatía, muy importantes para ejercer nuestra profesión como trabajadores/as sociales. Hacer más hincapié en la importancia del acompañamiento en el ámbito sociosanitario (tanto hospitales como en residencias, rama sanitaria y asistencial), puesto que como hemos visto, habrá más personas mayores que jóvenes y cumplir con su bienestar futuro dependerá de nosotros.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. España: Real Academia Española/Espasa Libros.

Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51-55. <http://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>.

S. GINER, Los viejos, en: AA.VV., *La ancianidad, nueva etapa creadora*, Edimutra, Barcelona, 1984, 133.

R. RUBIO HERRERA – J. MUÑOZ TORTOSA, Soledad y depresión en la senectud, en: AA.VV., *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, Universidad Internacional de Andalucía, Jaén, 1995, 441.

Pinazo, S. y Bellegarde, M. (2018). La soledad de las personas mayores: conceptualización, valoración e intervención. *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal* N° 5. Universidad de Valencia.

Manzanares, A. y Rodríguez, Y. (2003). *Intervención de Trabajo Social con Adultos Mayores*. Revista de Trabajo Social N° 5. Universidad Nacional de Colombia.

J. M. Riera (1999), Mayores de edad, Madrid, El País-Aguilar, p.197.

J. M. Riera, o. c., p. 196.

Familia. Revista de Ciencias y Orientación Familiar. 2000, n.º 21. Páginas 57-68. La soledad de las personas mayores.

Juan Pablo II (1999), Carta a los ancianos, Madrid, San Pablo, pp. 40-42.

Del Barrio, É., Castejón, P., Sancho Castiello, M., Tortosa, M. Á., Sundström, G., Malmberg, B., . . . HHJ. Åldrande - livsvillkor och hälsa. (2009;2010;). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: Contexto y cultura. *Revista Española De Geriatría y Gerontología*, 45(4), 189-195. doi:10.1016/j.regg.2010.02.010.

Ariza A., Tirado P., Fernández V. (2017). Valores humanos y voluntariado. Un estudio en personas mayores. Universidad Loyola Andalucía y Universidad Autónoma de Chile. DOI: <http://dx.doi.org/10.3926/ic.717>

Cívicos, A. y R.E. Rapp. (2002). "Son como niños". Reflexiones en torno a la infantilización de la vejez. En *Servicios Sociales y Políticas Social*, nº 59 (133-147). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Cívicos, A. (2013). Tesis doctoral. La Laguna: ULL.

Fernández-Ballesteros, Rocío (2011). "Limitaciones y posibilidades de la edad" en Libro Blanco del envejecimiento activo. Madrid: IMSERSO.

Fernández-Ballesteros, Rocío (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Psicología Pirámide.

ONU (2002). "Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento". Asamblea Internacional de Madrid sobre Envejecimiento.

ONU (1982). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Asamblea Mundial del Envejecimiento.

Agulló, S. (2001). Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Martín, Manuel y Bravo, Jorge (2003). "Trabajo Social Gerontológico. Aportaciones del Trabajo Social a la Gerontología" en Martín, Manuel, Trabajo Social en Gerontología. Madrid: Síntesis.

Freixas, Anna (2008). "La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista". En Anuario de Psicología, vol. 39, nº 1, Barcelona, pp.41-57.

Kehl, Susana y Fernández, Manuel (2001). "La construcción social de la vejez". En Cuadernos de Trabajo Social, 14: 125-161.

CAPLAN, Gerard. Citado por Manzanares y Rodríguez (2003), p. 126. Intervención de Trabajo Social con Adultos Mayores. Revista de Trabajo Social Nº 5.

SÁNCHEZ, Salgado. Citado por Manzanares y Rodríguez (2003), p. 127.

OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>

OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

OMS (2010). Día Internacional de las Personas de Edad – 1º de octubre. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/72/es/>

González V. Introducción a la Gerontología. Definiciones y conceptos básicos. Recuperado de: [https://clea.edu.mx/biblioteca/1\\_conceptos\\_basicos\\_gerontologia\\_geriatria.pdf](https://clea.edu.mx/biblioteca/1_conceptos_basicos_gerontologia_geriatria.pdf)

IMSERSO (2014). *Informe 2014. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Colección Documentos, Serie Documentos Estadísticos. Página 139. Capítulo 3 Salud y Bienestar. Recuperado de: [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029\\_info2014pm.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029_info2014pm.pdf)



Lorente, R. (2017). *La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas*. (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4461/1/TD%20Lorente%20Mart%C3%ADnez%20c%20Raquel.pdf>

Gonçalvez, C. (2015). Nota monográfica. Ley 45/2015, de 14 de octubre, de voluntariado (BOE de 15 de octubre).

Gobierno de Canarias (1987). *Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias*.

Gobierno de Canarias (1996). *Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones*.

Gobierno de Canarias (2007). *Decreto 135/2007, de 24 de mayo, por el que se regula la composición y funciones del Consejo Canario de los Mayores*.

Gobierno de Canarias (1998). *Decreto 23/1998, de 18 de diciembre, por el que se regula las condiciones de acceso y los criterios para el pago del servicio de centros de alojamiento y estancia para personas mayores, públicos y privados, con participación de la Comunidad Autónoma en su financiación*.

Gobierno de Canarias (2000). *Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno*.

Jefatura del Estado (1982). *Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Canarias*.

Jefatura del Estado (2006). *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a Personas en situación de Dependencia*.

Jefatura del Estado (2015). *Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado*.

IMSERSO (2015). Informe 2014. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Recuperado de:

[http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029\\_info2014pm.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029_info2014pm.pdf)

INE (2018). Encuesta continua de hogares: hogares según su composición. Año 2018. Recuperado de: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)

Resolución 46/1991 de 16 de diciembre de la Asamblea General de las Naciones Unidas. "Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad".

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003). Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2008). Plan nacional de acción para la inclusión social del reino de España 2008-2010.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2004). I Plan nacional de accesibilidad 2004-2012.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1999). *Real Decreto 428/1999, de 12 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 2171/1994, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Consejo Estatal de las Personas Mayores.*

Cortes Generales (1978). Constitución Española.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005). Plan Estatal del Voluntariado 2005-2009.

Colomer, Aznar & Sánchez (2011). Revista de Servicios Sociales y Política Social. Voluntariado 95, p. 90. Recuperado de: [https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista\\_digital/publicas/no\\_95\\_voluntariado/](https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_95_voluntariado/)

Ruíz, M. Citado por Colomer, Aznar & Sánchez (2011). Revista de Servicios Sociales y Política Social. Voluntariado 95, p. 91.

González, M.; Parra, N.; Robledano, M. (2015). *Trabajo social con personas mayores*. España: Colección Manuales Universitarios de Teleformación Grado en Trabajo Social Nº 16 Trabajo social con personas mayores. Vicerrectorado de Profesorado y Planificación Académica Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

## 11. ANEXOS

### 11.1. Cronograma

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Fundamentación teórica						
Definición del tema						
Cuestiones de investigación						
Objetivos e Hipótesis						
Metodología						
Elaboración del instrumento para la recogida de datos						
Criterios para la adopción de las decisiones metodológicas						
Información y/o documentación						
Valoración personal						
Presentación del documento						
Tutorías						