

Los adultos mayores voluntarios en Uruguay: descripción y perfiles

Autora: Psic. Sylvia Korotky

Universidad Autónoma De Madrid

Instituto de Migraciones y Servicio Sociales

IV Edición Iberoamericana del Master de Gerontología Social

México, 2002-2004

Tutora: Dra. Rocío Fernández-Ballesteros

Diciembre de 2003

Dedicatoria

Dedico este trabajo a la memoria de mi padre, que me impulsó a lograr mis objetivos desde siempre, aunque no pudo ver la culminación de este trabajo, ya que falleció en el proceso de realización del mismo, el pasado 13 de Noviembre de 2003.

Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo y la colaboración de varias Instituciones y personas.

En primer lugar, el apoyo a distancia recibido desde la Universidad Autónoma de Madrid y a nivel local de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay “Dámaso Antonio Larrañaga”, especialmente mi compañera de equipo A.S. Lida Blanc.

Debo agradecer el apoyo y estímulo en el trabajo de investigación, realizada de distintas maneras y con distintos grados de participación de: CICAM, la Fundación Gerontológica Evangélica del Uruguay, el Instituto de Cooperación y Desarrollo (ICD), la Asociación de Liga de Amas de Casa, Usuarios y afines, los integrantes del Programa “Abuelos por Elección”, la Cruz Roja Uruguaya, la Asociación de Damas Rosadas del Hospital de Clínicas, la Asociación Cristiana de Jóvenes, Voluntarios en Red de la Comunidad Israelita del Uruguay, el grupo Meilí y Labriut, Gurises Unidos, El Abrojo, CIECOS, Cunas Uruguayas, Apadista, Obra Social Pro-Mejores Viviendas, Vida Ascendente, María de América (Tienda de la Luna), las Voluntarias del Hospital Pereira Rossell, la Fundación Mujer y Familia Rural, Aprac, la Unión de Auxilio de Damas Armenias, la Asociación Civil Dalmanutá, la Asociación Civil El Pastoreo, Adsis, la Asociación Arado de Rejas, Cáritas Uruguaya, la Vicaría de la Iglesia Católica del Uruguay, la Fundación Cisnes, la Fundación Familia, Amor, Valores, el grupo Krüger, los participantes del curso “Los Adultos Mayores se actualizan” de la UCUDAL, el grupo Buceo, el grupo de crochet de adultos mayores de la Biblioteca Morosoli, el grupo Atikva, el coro de la Iglesia Santísima Trinidad.

Espero no incurrir en omisiones que luego lamentaría profundamente, ya que han sido muchos los grupos, instituciones y personas que han colaborado con mucha generosidad.

A nivel estatal agradezco las entrevistas concedidas recibida por los integrantes del Área de Adulto Mayor de la Intendencia Municipal de Montevideo y distintos funcionarios del Banco de Previsión Social.

He contado con el apoyo de dos invaluable y comprometidas colaboradoras: la Socióloga Lucía Monteiro (asesora en el análisis estadístico) y la Educadora Social Viviana Benvenuto, quien me ayudó en la realización del trabajo de campo. Agradezco el apoyo de mi madre y de mi hermana, siempre presentes y acompañando la realización de esta tarea.

Indice

1)Resumen.....	6
2)Marco Conceptual.....	10
2.1. Situación de los adultos mayores en Uruguay.....	10
2.2. La Gerontología Positiva.....	11
2.3 El concepto de participación.....	12
2.4 Conceptos de vejez exitosa, competente, activa, productiva, y su relación con el voluntariado.....	24
2.5)El Voluntariado.....	20
2.5.1. Concepto y definiciones.....	20
2.5.2. Diferentes formas de voluntariado.....	22
2.5.3. Beneficios para los voluntarios.....	23
2.5.4. Diferencias en la acción voluntarias en distintos países.....	24
2.5.5. Perfil de los voluntarios a nivel mundial.....	25
2.6) El Voluntariado de Adultos Mayores.....	26
2.6.1. Conceptos básicos.....	26
2.6.2 Beneficios del voluntariado de adultos mayores.....	29
2.6.3. Dos formas de considerar la contribución de los adultos mayores como voluntarios.....	33
2.6.4. Invisibilidad y Discriminación.....	34
2.6.5. Perfil.....	35
2.6.6. Ámbitos de ejercicio.....	37
2.6.7. Posibilidades y Limitaciones.....	38
2.6.8. El futuro del voluntariado de adultos mayores.....	42
2.7. El voluntariado de adultos mayores en Uruguay.....	42
2.7.1. Panorama general del voluntariado en Uruguay.....	43

2.7.2. Voluntariado de Adultos Mayores.....	48
2.7.3. Comparación con otros países.....	50
2.8. La conducta prosocial en adultos mayores.....	53
2.8.1. Conceptos básicos de la conducta prosocial.....	54
2.8.2. Conducta prosocial en adultos mayores.....	60
2.9. Creencias de autoeficacia y autoeficacia percibida.....	65
2.9.1. Definición y conceptos relevantes.....	65
2.9.2. Desarrollo y ejercicio de la autoeficacia a través del curso de vida..	72
2.9.3. Autoeficacia en los adultos mayores.....	75
2.10. Calidad de vida en la vejez.....	78
2.10.1 Definiciones y conceptualización de calidad de vida.....	78
2.10.2. Calidad de vida en los adultos mayores.....	79
3. Estudio 1: Características del voluntariado de adultos mayores en Uruguay.....	81
3.1. Introducción.....	81
3.2. Estudio 1 a. La participación de los mayores voluntarios en organizaciones de la sociedad civil.....	81
3.3. Estudio 1 b. Descripción de algunas características del ejercicio del voluntariado de adultos mayores.....	89
4. Estudio 2. Perfil comparativo de dos grupos de voluntarios y no voluntarios en cuanto a perfil sociodemográfico, calidad de vida, conducta prosocial y creencias de autoeficacia.....	96
5. Referencias.....	113
6. Apéndices.....	120
7. Tablas.....	122
8. Encabezamiento de las figuras.....	130

1) Resumen

Los cambios producidos por el fenómeno del envejecimiento poblacional a nivel mundial son hoy foco de diversas disciplinas, especialmente de la Gerontología Social, que ha aumentado sus conocimientos sobre sus impactos y desafíos a través de múltiples investigaciones y estudios. Específicamente en Uruguay, el país con mayor tasa de envejecimiento poblacional en América Latina, este fenómeno tiene características específicas. Esta situación, que tiene similitudes con el proceso de envejecimiento de los países desarrollados, lleva a plantear nuevos roles para los adultos mayores, que les brinden mayor satisfacción con la vida y posibilidades de seguir desarrollando sus capacidades, a la vez que puedan brindar su capital humano en beneficio de toda la sociedad, contribuyendo a su integración y valoración social.

El ejercicio del voluntariado puede ser una de las respuestas a esta situación. El tema ha adquirido relevancia a nivel mundial, con el surgimiento de estudios, investigaciones e instituciones que se dedican especialmente a estimular, difundir y organizar las tareas voluntarias que pueden realizar los adultos mayores. Los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (resolución 46/91 de la Asamblea General de 16 de diciembre de 1991) establecen que: “Las personas de edad deberían poder buscar y desarrollar oportunidades de servicio a la comunidad, y actuar como voluntarios en posiciones adecuadas a sus intereses y capacidades”. A nivel latinoamericano, este tema ha sido destacado en uno de los editoriales de la Red Latinoamericana de Gerontología (Romero,X. y Wasiek,C., 2003), aunque quienes trabajan en este campo coinciden en que aún hay mucho por descubrir y por hacer.

Sumándonos a esta inquietud y motivados por la propia experiencia de siete años de trabajo en un Programa de voluntariado de Adultos Mayores llamado “Abuelos por Elección”, que promueve el establecimiento de un vínculo afectivo estable entre adultos mayores de 50 años y niños y adolescentes institucionalizados en dependencias del Estado (Hogares de Amparo del Instituto Nacional del Menor), que se desarrolla desde 1992 mediante un convenio entre la Universidad Católica del Uruguay y el mencionado Instituto estatal realizamos el presente trabajo, que consiste en dos estudios.

El primer estudio (Estudio 1) consiste en una aproximación a la descripción de la situación de los adultos mayores voluntarios en Uruguay. Su importancia radica en que hasta el momento no existen

investigaciones específicas sobre el voluntariado de adultos mayores de 60 años en este país. Las investigaciones sobre voluntariado en Uruguay, realizadas en su mayoría por el Instituto de Comunicación y Desarrollo (ICD)- al igual que investigaciones realizadas en otros países- llegan a lo sumo a considerar la edad de “65 años y más” a la hora de definir el perfil etareo de los voluntarios. Esto es considerado parte del fenómeno de “invisibilidad” que caracteriza al voluntariado de adultos mayores y que seguramente tiene mucho que ver con lo aún restar por hacer en cuanto al combate de la exclusión y desvalorización de este sector de población. En primer lugar (Estudio 1a) investigamos aspectos de la participación de adultos mayores de 60 años trabajando como voluntarios en distintas organizaciones de la sociedad civil del país. Partimos de la hipótesis de que habría un alto porcentaje de adultos mayores realizando tareas de voluntariado en estas organizaciones de nuestro país, enfocándonos en el *voluntariado formal* (actividades honorarias en favor de organizaciones o instituciones, que frecuentemente cuentan también con personal remunerado). Este porcentaje de participación sería mayor al considerado en estudios previos de voluntariado a nivel general en nuestro país (Aguñín y Sapriza, 1997) y a otros estudios que indican una participación del 10% de adultos mayores en tareas voluntarias en Montevideo (Zunzunegui et al, 2002). En base a esta hipótesis se realizó una encuesta dirigida a una muestra de Organizaciones No Gubernamentales con un caudal de voluntarios igual o mayor a 20 para indagar la proporción numérica de adultos mayores de 60 años en relación al total de voluntarios de cada organización, su distribución por sexos y tramos etareos y la relación entre un mayor o menor número de adultos mayores voluntarios en relación al área temática de las organizaciones, la población beneficiaria, las tareas de las organizaciones y sus lugares de inserción. Luego, para profundizar en las características de la experiencia del voluntariado, se realizó una encuesta (Estudio 1b) aplicada a 50 voluntarios mayores de 60 años, insertos en diversas organizaciones, indagando varios aspectos, como la dedicación horaria, la satisfacción con la tarea y a qué se debe la misma, entre otros.

El Estudio 2 atiende a la relevancia que puede tener para los adultos mayores la realización de una tarea voluntaria y ante la necesidad de investigar si hay diferencias que los distinguen de otros

adultos mayores que no realizan tareas voluntarias, realizamos un estudio comparativo entre dos muestras (N=50) de ambos grupos, indagando una serie de variables sociodemográficas (como edad, nivel educativo, composición familiar, etc.), su calidad de vida y dos aspectos de personalidad como la conducta prosocial y las creencias de autoeficacia. Partimos de la hipótesis de que los adultos mayores voluntarios tendrían mayor puntaje en cuando a medidas de conducta prosocial, creencias de autoeficacia y calidad de vida y ello tendría influencia sobre una mejor calidad de vida, lo cual confirmaría que el brindarse a otros ayuda a los adultos mayores a tener una vejez más satisfactoria y que el trabajo voluntario puede ser una estrategia de enfrentamiento exitoso frente a las situaciones de pérdida y limitaciones que conlleva el envejecimiento. Los distintos estudios que avalan esta hipótesis serán descriptos en la sección de Marco Conceptual, aunque no podemos dejar de mencionar que ya ha sido comprobado en varios estudios una correlación positiva entre voluntariado y mayor longevidad (Chappell, N. 1999). También ha sido comprobado que las creencias de autoeficacia (en cuanto a relacionamiento interpersonal y manejo emocional) contribuyen a la conducta prosocial, aumentando el nivel de satisfacción con la vida (Caprara et al, en prensa). La muestra de 50 adultos mayores voluntarios se obtuvo mediante invitación en distintos grupos de voluntarios. La muestra de 50 adultos mayores no voluntarios se obtuvo mediante invitación en distintos grupos de adultos mayores que realizan actividades recreativas, culturales, deportivas, sociales, etc., insertos o asociados a distintas instituciones. A ambos grupos se aplicó una encuesta de perfil sociodemográfico, el Breve Cuestionario de Calidad de Vida (CUBRECAVI) de Fernández Ballesteros y Zamarrón, el Cuestionario de Conducta Prosocial de Caprara y col. y la Escala de Autoeficacia Generalizada (GSE) de Schwarzer y Jerusalem.

Resultados Se encontró que un alto porcentaje de adultos mayores realizan actividades voluntarias en nuestro país (30,9%) y se aportan datos sobre sus características más relevantes, a nivel institucional y

personal. Se encontró que hay diferencias en cuanto a conducta prosocial y creencias de auto eficacia entre los grupos estudiados, teniendo los voluntarios mayor puntaje en ambas.

2) Marco conceptual

2.1) Situación de los Adultos Mayores en Uruguay

A fin de contextualizar el presente trabajo, se presentan, de forma sintética los datos más relevantes que permiten tener una aproximación a la situación de los adultos mayores de 60 años en Uruguay.

- Constituyen según el último censo de 1996 el 17% de la población actual.
- La esperanza de vida al nacer general es de 74,95 años, siendo 71,07 años para los hombres y 79 años para las mujeres. (INE, 2003)
- Predomina la población femenina: el 57.6% de los mayores de 60 años son mujeres.
- Si bien es difícil estimar la situación de salud de este grupo de población, según estudios de CEPAL (CEPAL, 2000) 72,5% de las personas entre 65 a 79 años tienen un estado de salud “Bueno” y “Muy bueno”, situación que alcanza al 43,5% de quienes tienen 80 años y más.
- En cuanto a la capacidad funcional, sólo 3,8% de las personas entre 65 y 79 años es totalmente dependiente, porcentaje que aumenta a 22% para las personas de 80 años y más.
- Los adultos mayores tienen un nivel de educación por lo menos a nivel de enseñanza primaria, ya que desde 1870 la enseñanza es obligatoria y gratuita en Uruguay. Se trata de una población altamente alfabetizada (91% de los mayores de 60 años) y con un promedio de años de estudio aprobados de 6.4 en la población entre 60 y 64 años y de 4.7 entre los mayores de 85 años.
- Constituyen una población predominantemente urbana: el 90% de los mayores de 60 años viven en ciudades.
- En cuanto a situación económica un 86 % recibe ingresos propios por concepto de jubilaciones, pensiones, rentas o salarios. Un 14.6 % de los mayores de 65 años pertenece a la Población Económicamente Activa. Si bien los niveles de ingresos de este sector de población se ubica mayoritariamente en los primeros quintiles, el número de mayores de 65 años con necesidades básicas insatisfechas decreció en los últimos años como efecto de los sistemas de ajuste de jubilaciones y pensiones aprobados por un plebiscito popular.

2.2) La Gerontología Positiva

Tal como sucede con otras ciencias, en la Gerontología se está produciendo un viraje, desde la última década del siglo XX, desde el abordaje de los aspectos patológicos y negativos de la vejez (tanto en los aspectos individuales como sociales), hacia el estudio de los fenómenos positivos y saludables que esta etapa de la vida conlleva. Fernández- Ballesteros llama a este nuevo paradigma “Gerontología Positiva”. (Fernández-Ballesteros, 2000)

Ejemplos similares de este nuevo enfoque en otras disciplinas que componen la Gerontología son:

- el de las ciencias biomédicas, haciendo énfasis en la prevención, promoción de salud y estudio de los factores protectores, con la finalidad de reducir la posibilidad de cursar una vejez patológica.
- desde la Psicología esta emergiendo una nueva corriente denominada “Psicología Positiva”, en la cual se pone énfasis en los aspectos psicológicos saludables que permiten una buena adaptación del individuo. No debemos olvidar la contribución de la llamada “Tercera Fuerza” o “Psicología Humanista”, entre cuyos exponentes más representativos podemos citar a Allport, Carl Rogers, Abraham Maslow, Karen Horney, Kurt Goldstein, Rollo May, Martin Buber, Erich Fromm y Victor Frankl, entre otros. Por ejemplo, Rogers, plantea la necesidad de apertura a la experiencia y al cambio que permiten una evolución basada en la experiencia personal, desde el principio de que el ser humano es capaz de elegir libremente sus acciones, con tendencia natural hacia su propia autorrealización. (Butcher de Rivas, J. 1998). Maslow, por otra parte, “contrapone la psicología de la adaptación al medio ambiente- que le parece estática, incompleta y sobrepasada- con una psicología dinámica que entiende que el hombre sólo está sano cuando se autorrealiza creativamente” (Maslow, 1989).

Siguiendo el planteo de Fernández-Ballesteros, en los años 90 han surgido nuevos conceptos en Gerontología, tales como “envejecimiento satisfactorio”, “envejecimiento con éxito”, “envejecimiento productivo”, “envejecimiento competente”, aunque cada uno de estos términos tiene sus especificidades y distinciones que expondremos y diferenciaremos en el apartado 2.4.

La investigación de los aspectos positivos del envejecimiento desde el punto de vista psicológico incluye entre otros, el potencial de aprendizaje, la sabiduría, la satisfacción con la vida y la felicidad.

La Psicología de Curso de Vida ha puesto en evidencia el potencial de resiliencia, las capacidades de reserva y de compensación en distintos dominios, tales como el área intelectual, una de las áreas más marcadas por el paradigma deficitario de la vejez. (Staudinger,U.et al.,1995).

También se ha estudiado la sabiduría como potencial no exclusivo de la vejez, aunque si más pasible de ser desarrollado en esta etapa, ya que una de sus requisitos es la experiencia acumulada a lo largo de la vida.

Se ha comprobado la estabilidad de ciertas características como la felicidad, la satisfacción con la vida y la autoestima, aspectos que a nivel de prejuicios comunes podrían ser cuestionados. También se destacan atributos positivos, como la serenidad, que aportan componentes positivos a la personalidad en la vejez.

Frente al estereotipo de soledad y abandono, aparecen estudios sobre la satisfacción que brindan las interacciones intergeneracionales, sea dentro de la familia (relación abuelos-nietos) o fuera de ella. La Teoría de la Selectividad Socio Emocional (Carstensen,L. 1995) relativiza la condición negativa de la reducción de los contactos sociales en la vejez analizando el cambio en las motivación para la interacción social en relación a otras edades y enfatizando la mayor importancia de la satisfacción en cuanto a la calidad de las relaciones que en cuanto a su cantidad.

También a nivel social, se ha superado la visión “catastrófica” y pesimista de los efectos sociales del envejecimiento poblacional, considerando que el aumento proporcional de adultos mayores en una sociedad puede producir una mayor capacidad de ahorro, un nuevo sector de consumo que compensa el desempleo estacional (como en los planes vacacionales para mayores en temporada baja de turismo en España), y algo especialmente relevante en relación al presente trabajo, como es el *aporte de los mayores a la sociedad mediante actividades de voluntariado*.

La importancia de este nuevo paradigma de la “Gerontología Positiva” radica no solo en la lucha contra los estereotipos negativos del envejecimiento (que llevan a la marginación y exclusión sociales) sino que permite nuevas alternativas esperanzadoras para una población que seguirá envejeciendo.

2.3) El concepto de participación

La participación es una necesidad humana y por lo tanto, un derecho de las personas. Se justifica por sí misma y no por sus resultados. Constituye un proceso de desarrollo de la conciencia crítica, siendo algo que se aprende y se desarrolla. La participación puede ser fomentada y facilitada por la organización de la misma.

Hay distintas maneras de participar y deben ser respetadas las diferencias individuales en su expresión. Esto se aplica a todos los tramos etareos, pero especialmente a los adultos mayores, ya que por ejemplo, en tareas de acción social, hay distintas formas de participar, desde la recaudación de fondos, la organización de actividades para adultos mayores, el trabajo con otras problemáticas sociales, etc.

La participación puede ser:

-esporádica: consiste en acciones organizadas en momentos puntuales y con un objetivo inmediato

-continua : en ella se buscan distintos objetivos a través de diferentes actividades y se organizan por períodos más largos de tiempo; requieren formación de equipos y comisiones y los involucrados asumen tareas y responsabilidades.

-permanente: depende de una planificación con perspectivas, implican a los otros tipos de participación (esporádicas y continuas), requieren asumir mayores responsabilidades y promueven una relación de trabajo con otros grupos que están en la misma línea de acción.

Llevando este concepto de participación específicamente al terreno de la Gerontología, el Prof. Rafael Pineda, en su exposición docente en la IV Edición Iberoamericana del Master de Gerontología Social UAM-IMSERSO (Pineda, R. Material brindado en el Master) nos recuerda que el lema de la 2ª Asamblea Mundial sobre el envejecimiento fue “Una sociedad para todas las edades”, lo cual implica “...una sociedad solidaria, en la que nadie puede quedar excluido. Todos, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores han de tener sitio en la mesa y participar, igualmente, del desarrollo económico, social, cultural, de la comunidad a la que pertenecemos y en la que vivimos”. Los “muros de la edad” que impiden la concreción de esta participación pueden construirse tanto desde el lado de los propios adultos mayores, que llegan a auto-convencerse de que ya no tienen un papel que cumplir en el mundo y se auto-marginan y

también desde los jóvenes, que creen exclusiva su propia cultura. Para derribar los muros de la edad es preciso desarrollar la cultura de la tolerancia y el diálogo intergeneracional. Para derribar los muros sociales el Foro Mundial de ONG's propone que: "Los gobiernos y la sociedad civil deben reconocer la capacidad de las personas mayores para contribuir al desarrollo social".

Este concepto de participación se relaciona con el tema de la actividad de los mayores como lo propone Benjamín García Sanz.. Este autor expresa que "Se ha generalizado tanto en nuestra sociedad la identificación entre persona mayor e inactividad, que parece no tener cabida ni el mayor activo, ni la actividad del mayor". (García Sanz, B. 2001). Las personas mayores ejercen funciones y tareas muy importantes, que sin embargo resultan "invisibles" o por lo menos no cuentan con el reconocimiento social que merecen.

Los avances de la Medicina han ayudado a compensar las limitaciones biológicas que aparecen con el envejecimiento y las Ciencias Sociales, brindando una visión positiva de la vejez, contribuyen a la realidad de que a partir de los 65 años quedan muchos años de vida productiva y por lo tanto, muchas cosas para hacer, de tal forma que "sería un error apartar a este colectivo de las responsabilidades laborales de la sociedad y dejarles aparcados, como si se tratase de un colectivo inservible" (García Sanz,B. 2001).

Partiendo de un concepto amplio de actividad, que abarca una diversa gama de trabajos y ocupaciones que son parte de la vida cotidiana de los mayores, este autor propone cuatro situaciones de actividad de este colectivo:

- los mayores estadísticamente activos: aquellos que continúan trabajando más allá de los 65 años. Este fenómeno tiene que ver con las políticas sociales de prolongar la edad de jubilación (que apuesta al individuo y su importancia social) en contraposición a la política de las jubilaciones anticipadas (en las que no se considera la situación del trabajador ni sus capacidades, experiencias y capacidad de aprendizaje).

En cuanto a la situación de tres países latinoamericanos (Argentina, Chile y Uruguay), la encuesta OPS-SABE (Engler,T y Peláez,M. 2001), revela que en Santiago de Chile y Buenos Aires uno de cada cuatro adultos mayores de 60 años trabaja y esa cifra es del 15% para Montevideo. En Uruguay, la población económicamente activa es del 14%, siendo más frecuente que sean los hombres quienes sigan trabajando. Para los adultos mayores de estos países, el deseo de seguir trabajando es muy importante, aunque es frustrada por la escasez de oportunidades que brinda el mercado laboral, en función de políticas estatales adversas y empresariales de empleo, jubilación y pensiones. Se tiende a contratar a personas más jóvenes, que reciben salarios más bajos y pueden dedicar más tiempo al trabajo, dejando de lado a los adultos mayores con la experiencia que podrían aportar a las generaciones más jóvenes.

- los activos encubiertos: se trata del grupo de mayores que aunque jubilados, continúan vinculadas a su actividad laboral anterior.
- los activos no remunerados: comprenden a los adultos mayores que realizan tareas familiares y sociales, que tienen un gran impacto en el bienestar familiar y social y que serían difíciles de asumir si fuesen económicamente remuneradas. Difieren del grupo anterior en cuanto a que la tarea que desempeñan no tiene relación muchas veces con su actividad laboral anterior y no perciben por ello ninguna remuneración económica. Estas actividades son asumidas en mayor proporción por mujeres que por hombres, probablemente por razones de género que las vinculan a las actividades de cuidado, atención a las necesidades de otros, etc. Ejemplo de ello pueden ser la ayuda en el cuidado o acompañamiento en actividades de los nietos, pequeños favores culinarios, arreglo del hogar de los hijos adultos, etc.

Las encuestas OPS-SABE (Engler y Peláez, 2001), nos brinda información al respecto en Argentina, Chile y Uruguay. Alrededor del 50% de las personas de edad en Buenos Aires y Santiago presta ayuda a su familia en tareas domésticas, siendo el porcentaje de 57% en Montevideo. Entre un 10 a un 15% adicional dice que cuida a los nietos. La ayuda a miembros más jóvenes de la familia y al cuidado de parientes mayores también es muy importante, sobre todo en Buenos Aires. Esto apoya la idea conocida de que la interdependencia familiar en América Latina siempre ha sido muy fuerte. En menor medida, los adultos mayores también prestan ayuda a amigos y familiares con los que no conviven.

Este tipo de actividades muchas veces “lleen la agenda” del adulto mayor. La actividad de los mayores en el entorno familiar, como nos lo recuerda el Prof. Rafael Pineda en su exposición docente en el Master de Gerontología Social, puede concretarse en cumplir una función educativa, sobre todo con los nietos, ser consejero ante problemas, etc.

Estas actividades por un lado puede tener para los adultos mayores un componente positivo, como el de sentirse útiles y reforzar los lazos familiares, o uno negativo: impedir al adulto mayor la organización de su tiempo libre en actividades de su elección, recargarlo con tareas que en realidad no desea hacer o ejercer roles que no le corresponden, como el de asumir el cuidado parental de los nietos en vez de ejercer el rol de abuelo.

- cultivadores de aficiones: lo constituyen el grupo de mayores que emplean su tiempo libre post jubilatorio en actividades que anteriormente eran inviables por sus obligaciones laborales y familiares.

Ejemplos de actividades de ocio de esta naturaleza son: viajar, hacer manualidades, estudiar, desarrollar algún hobby, dedicarse a la lectura o simplemente descansar.

El autor (García Sanz, B., 2001) incluye en esta categoría las actividades de participación social, aunque en lo personal, por su importancia personal y social, discrepo en su asociación al término “afición”. Ejemplo de ellas son participar de alguna asociación social y prestar algún servicio social, las cuales son el foco del presente trabajo: **la importancia de los adultos mayores en la realización de tareas de voluntariado.**

Según la encuesta OPS-SABE, en Buenos Aires y Santiago, sólo el 15% presta ayuda voluntaria en centros comunitarios, principalmente en guarderías infantiles y centros para adultos. En Montevideo esta proporción alcanzaría sólo el 10%.

Tomás Engler (Engler y Peláez, 2002 p45.), señala que “la participación social, a menudo omitida del análisis del envejecimiento, es un modulador central de la calidad de vida de las personas mayores” Plantea que varios estudios han demostrado la correlación negativa entre la participación social y la

mortalidad. La participación social también tienen efectos positivos sobre la capacidad funcional y las funciones cognitivas.

2.4) Conceptos de vejez exitosa, competente, productiva, activa, y su relación con el voluntariado.

El concepto de *envejecimiento exitoso*, tal como lo plantea en su artículo Fernando Quintanar Olguín (Quintanar Olguín, F.), surgió en el año 1987 en un artículo de los autores Rowe y Khan. En él desarrollaban la idea de “envejecimiento exitoso” en contraposición al “envejecimiento común”. Se basaron en que la investigación del envejecimiento había enfatizado las pérdidas, tendiendo a interpretarlas como producto de la edad sin tener en cuenta el impacto de los factores extrínsecos y la interacción de variables psicológicas y fisiológicas. Señalan también que las investigaciones longitudinales no han tenido en cuenta los efectos de cohorte. La idea de estos autores no es reemplazar el estudio de las enfermedades y condiciones de riesgo del envejecimiento común, sino agregar la diversidad del envejecimiento. Investigar el envejecimiento exitoso implicaría, entre otras cuestiones, considerar los factores extrínsecos que influyen en el envejecimiento exitoso e investigar los nexos entre los niveles psicológicos y fisiológicos implicados en la definición y explicación de éste.

En 1996, el Prof. Pierre Vellas publica un artículo retomando los conceptos de Rowe y Khan, opinando que “el estudio del envejecimiento exitoso permitiría conocer las mejores consecuencias del proceso de envejecer y además conduciría a identificar las formas de comportamiento que hayamos de proponer para optimizar esta etapa de la vida”. (Quintanar Olguín, F.)

Rowe y Khan definen la vejez exitosa como : “la baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada a un alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional y compromiso activo con la vida”.

En relación al presente trabajo, considero importante destacar el tercer factor, que incluye el mantenimiento de las relaciones interpersonales y la realización de actividades productivas. El mantenimiento de las relaciones interpersonales considera dos clases de transacciones de soporte: las transacciones socio-emocionales (incluyen expresiones de afecto, respeto y agrado) y la transacción

instrumental (incluye dar asistencia directa a otros). Esta categoría de actividades productivas incluye tres tipos de predictores tales como capacidad funcional, educación y *auto-eficacia*, al que actualmente se ha agregado el concepto de resiliencia (referido a la “rapidez o elasticidad para recuperarse, amoldarse y readaptarse a las nuevas condiciones de cambio en la vida diaria”).

Considero que esta conceptualización del envejecimiento exitoso, especialmente en cuanto al tercer factor definido por Rowe y Khan aporta a este estudio en tanto el voluntariado comparte con él sus componentes, y por lo tanto, podría ser una actividad que promueva dicho tipo de envejecimiento.

Por otro lado, el autor relaciona las transacciones instrumentales (dentro de las que podemos considerar al voluntariado) con las creencias de auto-eficacia, lo cual es parte de la hipótesis inicial.

Se considera *envejecimiento productivo* a las “actividades productivas realizadas por adultos mayores y cómo los individuos pueden permanecer productivos a medida que envejecen” Las actividades productivas se definen como “(...) actividades que producen bienes o servicios, sean o no remunerados económicamente” (Knapp, K. & Muller, Ch., 2000)

Estos autores consideran que difiere del concepto de *envejecimiento exitoso*, en el sentido en que éste se basa en el desarrollo psicológico y fisiológico y cómo diversos factores (como la dieta y el ejercicio) pueden mejorar la calidad de vida en la vejez. En contraste, el concepto de *envejecimiento productivo* se refiere a cómo los adultos mayores contribuyen a la sociedad. De hecho, a pesar de su diferencia, estos conceptos están ligados, ya que alcanzar niveles óptimos de funcionamiento y bienestar en la vejez tanto promueven como hacen posible la realización de actividades productivas.

Por otra parte Robert Leigh (Leigh, R., 2002) plantea que el término “envejecimiento productivo” significa una continuación del papel económico de las personas, aunque se produzca un cambio en la naturaleza del trabajo. La jubilación y la prestación de servicios voluntarios de las personas de edad van más allá del envejecimiento productivo, ya que el “producto” no es material, sino que más bien representa una contribución personal al caudal de experiencia que se transmite a

otras generaciones.” Subraya que la mayoría de los trabajos sobre el envejecimiento se refieren brevemente a los cambios que experimentan las personas de edad al participar activamente en la sociedad, y rara vez destacan el caudal de conocimientos, experiencia y sabiduría de que disponen y el papel de modelaje que pueden asumir con respecto a las generaciones más jóvenes.

Por otra parte, David Glanz y Neikrui (Glanz,D&Neikrug,S., s/fecha) proponen el término “*envejecimiento significativo*” como una mejor alternativa a los términos “envejecimiento productivo” o “envejecimiento exitoso”, incluyendo en este concepto todas las actividades que el adulto mayor realiza con un propósito serio y con una inversión de energía.

Para ellos el término “productividad” está definido desde el plano económico, como el resultado de la creación de bienes o servicios. Por otra parte, plantean que la palabra “éxito” está definida moralmente en términos de un conjunto de valores externos.

En contraposición, una actividad significativa está definida por su proceso y es evaluada no sólo en cuanto a lo que la persona hace sino también en cuanto a lo que la actividad hace a la persona. Afirman que “nuestra meta última debería ser que la edad sea una oportunidad”.

Para María Victoria Zunzunegui (Zunzunegui,M.V y col, 2002), el *envejecimiento activo y saludable* se apoya en los elementos siguientes: el ejercicio físico, las actividades dentro y fuera del hogar, la participación en la vida familiar y social, el disfrute de momentos de recreación y la buena salud y capacidad funcional. Señala que “El envejecimiento activo y saludable supone poder disfrutar de la última etapa de la vida en condiciones de seguridad económica y personal, con participación activa en la vida familiar y social y con una buena percepción de la propia salud”.

Es notable que a pesar de sus diferencias, ninguna de estas definiciones omite la importancia de la participación social, entre la que se incluye el voluntariado, más allá de cómo decidan conceptualizar determinadas formas de envejecimiento positivo.

2.5) El Voluntariado

“La solución de los problemas de la sociedad conlleva la necesidad de la presencia, el empuje y la solidaridad de quien sepa situarse al lado de las personas con problemas”.

Rafael Pineda

“Los temas de autovaloración y del bienestar común han emergido en el debate actual como temas centrales. El voluntariado, como muchos han observado, tiene poco que ver con ser una “buena persona”. Si tiene que ver con valorar a la persona, y aumentar el valor de los recursos sociales y humanos; tiene que ver con la autoestima, compartiendo libremente los propios talentos y sabiduría; tiene que ver con ser “valorado” no “pagado”; tiene que ver con el empoderamiento, el crecimiento y la creatividad; tiene que ver con aumentar la calidad de vida de la comunidad”

M.L.Hadleys

2.5.1) Concepto y definiciones

El voluntario es una persona con sensibilidad frente a los problemas sociales, que siente la necesidad de luchar por distintas causas. Se compromete de forma desinteresada y gratuita a poner sus capacidades y tiempo libre al servicio de las necesidades existentes en la comunidad.

Entre sus características deseables se cuenta la capacidad de acoger con respeto a las personas teniendo en cuenta su libertad individual y despertar en ellas la capacidad de ayudarse a sí mismas, ser capaz de establecer buenas relaciones personales y trabajar en equipo. Es requisito indispensable que asuma tareas adecuadas a sus aptitudes, preparación y posibilidades físicas, intelectuales, emocionales, etc.

Su acción debería ser educativa y promotora del cambio social, descubriendo, abordando y denunciando las carencias y dificultades sociales en contraposición al paternalismo asistencialista.

Algunos retos de la acción voluntaria son el combate a la pobreza y la marginación, la promoción de la realización humana personal y social, la denuncia y lucha contra la injusticia en todos sus niveles, la promoción de los valores, teniendo el derecho como fundamento.

Los campos de acción del voluntariado son innumerables, pero podemos situar como ejemplos la acción contra la pobreza (urbana, rural), el trabajo con mayores, minorías étnicas, problemas de género como la violencia contra la mujer, la educación, problemas tales como las adicciones, la animación sociocultural, etc. (Rafael Pineda, exposición docente en la IV Edición Iberoamericana del Master en Gerontología Social UAM-IMSERSO).

No hay un voluntario genérico: hay pluralidad de tipos de acción, diversidad de motivaciones, distintas situaciones a las que quiere apoyar, diferentes formas de ejercer el voluntariado, distintos grados de compromiso (permanente o esporádico). (Fundación Abrinq, 1996)

El concepto y definición de voluntariado difiere en los distintos países y varía con la cultura. Exponemos algunas de las definiciones de voluntario y voluntariado que consideramos más significativas.

“Ser voluntario implica prestar colaboración, sin que medie ánimo de lucro o coerción, para el bienestar de otra persona, la comunidad o la sociedad en general. El concepto no excluye sin embargo la idea de reciprocidad. El voluntario obtiene con su actividad muchos beneficios y satisfacciones.” (Bertucci, J., s/fecha).

Voluntariado es “toda actividad que involucre la disposición de horas, sin paga, haciendo algo cuya meta es beneficiar a otros (individuos o grupos) distinta a o sumada al beneficio de familiares o del medio ambiente” (Institute for Volunteering Research, 1997)

Las Naciones Unidas definen de la siguiente manera al voluntario “es la persona que, debido a su interés personal y su espíritu cívico, dedica parte de su tiempo, sin remuneración alguna, a diversas formas de actividades, organizadas o no, de bienestar social u otros campos.”

“El voluntario, como actor social y agente de transformación, es aquel que presta servicios no remunerados en beneficio de la comunidad: donando su tiempo y conocimientos, realiza un trabajo generado por la energía de su impulso solidario, atendiendo tanto a las necesidades del prójimo o a los imperativos de una causa, como a sus propias motivaciones personales, sean éstas de carácter religioso, cultural, filosófico, político o emocional. (Fundación Abrinq, 1996).

De estas definiciones podemos extraer ideas básicas:

- Las características distintivas del voluntariado es que se realiza sin paga y por propia y libre voluntad.
- Implica beneficiar a otras personas o a temas de interés para la humanidad, como el medio ambiente.
- Se incluye la idea de reciprocidad: el voluntario hace un bien a otros y también se beneficia él mismo en la tarea.
- Se considera que puede ser un agente de transformación social.
- Hay una diversidad y distintos niveles de motivaciones que llevan a involucrarse en una tarea voluntaria.

Extendiéndonos un poco más en este punto podemos determinar: a) motivación personal: donación del propio tiempo y esfuerzo como respuesta a una inquietud interior que se desea satisfacer, ya sea la de trascender, la búsqueda de desafíos y realizaciones, retribuir en función de lo recibido en la vida, necesidad de hacer el bien, de servir, de sentirse bien consigo mismo beneficiado a otros, etc. b) motivación social: implica la conciencia de los problemas sociales y la disposición para llevar a cabo acciones a favor de un ideal o una causa; c) motivación moral: el altruismo y la solidaridad son valores socialmente construidos y valorados como virtudes personales

2.5.2) Diferentes formas de voluntariado

Podemos considerar la existencia de distintas formas de acción voluntaria (Knapp&Muller, 2000):

- Informal: Actividades informales sin paga, tales como asistencia a vecinos, cuidar a los niños de familiares o conocidos, servicios de transporte, jardinería, trabajo en la casa, etc., cuidados de largo término a familiares en situación de enfermedad. Puede ser llevado a cabo de forma personal y autónoma.
- Formal: actividades honorarias en favor de organizaciones o instituciones, que frecuentemente cuentan también con personal remunerado.
- Ayuda gratuita en negocios familiares

A veces se incluyen en las investigaciones y encuestas sobre voluntariado, la donación de dinero y bienes y la participación cívica. Es importante, por lo tanto, clarificar a qué nos referimos cuando hablamos de voluntariado y de qué actividades en beneficio de la comunidad incluimos en el término.

Neena Chappell (Chappell, N., 1999) plantea que el voluntariado, a pesar de ser una actividad tan antigua como la sociedad misma no ha sido un área de interés para la investigación y ésta se centra en el voluntariado formal a través de organizaciones.

La información que se pueden encontrar sobre el voluntariado informal ha venido principalmente de la investigación sobre soporte social y el rol de los cuidadores. Se ha demostrado que el soporte social es beneficioso para la actividad en la vida cotidiana y que tienen efectos beneficiosos antes situaciones estresantes.

2.5.3) Beneficios para los voluntarios

A través de su participación voluntaria, las personas descubren nuevas amistades y experiencias, desarrollan aptitudes antes desconocidas, se capacitan y pueden encontrar nuevas perspectivas acerca de la vida. También se experimenta disfrute en la actividad, satisfacción por ver los resultados y fomenta un sentido de realización personal.

Nena Chappell afirma que el voluntariado formal brinda soporte social a los voluntarios. La literatura sobre voluntariado brinda evidencia de que los voluntarios se ven beneficiados en su salud por desarrollar esta actividad.

Lo que no se sabe es si los voluntarios continúan en la actividad por recibir estos beneficios o sino por el contrario, son aquellas personas con buena salud las que se dedican al voluntariado.

Hay evidencia de que la participación formal por si misma, o sea, el hecho de estar formalmente afiliado a una organización tiene efectos beneficiosos para la salud.

La autora plantea que la investigación pendiente sobre voluntariado abarca muchos tópicos: incluir el área del voluntariado informal, la relación entre voluntariado formal e informal, qué tipos de voluntariado son más beneficiosas para algunas personas que para otras y cómo el voluntariado puede actuar como fuerza complementaria al trabajo pago sin competir con él.

Berkman y Syme en 1979 han demostrado la importancia de las redes sociales en relación a la mortalidad: la falta de relacionamiento con otros está asociada con el fallecimiento más temprano.

2.5.4) Diferencias en la acción voluntaria en distintos países

El énfasis que se pone en distintas acciones de voluntariado y su evolución es distinto según la realidad de cada país.

Por ejemplo, en EEUU, hay un aumento de la acción voluntaria en la defensa de los derechos y el activismo político en forma de peticiones colectivas, influencia en las políticas públicas y otras formas de participar como ciudadanos.

En Japón, se considera que el énfasis está puesto en las actividades de lucha contra la polución industrial, el envenenamiento alimenticio, la mala praxis médica, la defensa de los derechos del consumidor y el activismo ambiental.

En el Mundo Árabe, el voluntariado se liga más a los aspectos religiosos y contribuye a acciones de donación económica y compromiso personal en un sistema de interdependencia social.

En Europa las organizaciones voluntarias trabajan en diversidad de temas, poniendo énfasis en los programas sociales, en la protección de los valores familiares, en la promoción de la ecología, la defensa de los derechos democráticos, programas educativos, promoción de salud, lucha contra la marginación social y ayuda para el desarrollo e intercambio con el llamado “Tercer Mundo”.

En América Latina y el Caribe, se está iniciando la transformación del voluntariado asistencialista hacia uno de transformación social a través de la participación ciudadana. (Fundación Abrinq, 1996)

De todas maneras, la realidad de cada país de América Latina es diversa y podemos encontrar temas claves diferentes en cada uno.

En Perú, por ejemplo, hay mayor actividad voluntaria ligada a la religión, a través de grupos parroquiales, y en orden decreciente, otros temas de importancia son el desarrollo, los servicios sociales, la educación, los deportes, la salud, el medio ambiente y la cultura. (Portacarroso,S. y col., 2001)

En Uruguay, por ser un país políticamente laico, el voluntariado religioso tiene un peso menor y podríamos afirmar que los temas relevantes del voluntariado son la exclusión social y la pobreza, la protección a la infancia y juventud en situación de vulnerabilidad social, la atención de situaciones de enfermedad y discapacidad, etc.

Sería interesante realizar más investigaciones para comparar los temas de relevancia del voluntariado en cada país de América Latina.

2.5.5) Perfil de los voluntarios a nivel mundial:

- En cuanto a sexo:

Salvo en el caso de Suiza (Office federal de la statistique, 2000) en que hay más hombres que mujeres (29% y 20% respectivamente) y el Reino Unido (Institute for Volunteering Research,1997) en que hay igual proporción de hombres que mujeres (48%) en tareas de voluntariado formal, en otros países hay un predominio femenino.

En EEUU (Independent Sector, 1999)- aunque no se hace distinción entre voluntariado formal e informal- hay un 62% de mujeres, en relación a un 49% de hombres.

En Argentina, según el Instituto Gallup existe un alto predominio de la participación femenina en la actividad del voluntariado.

En nuestro país las investigaciones muestran también una mayoría de mujeres que se dedican a tareas voluntarias.

- En cuanto a nivel socioeconómico y educativo

Tanto en Canadá, como en el Reino Unido y Uruguay, hay una correlación positiva del voluntariado con un alto nivel socioeconómico y educativo.

2.6) El Voluntariado de Adultos Mayores

“Las personas mayores no son meros receptores de ayuda, sino que constituyen uno de los principales colectivos que pueden cambiar la geografía actual de la acción voluntaria. De los ochenta años previsible de vida, cuarenta años estarán presididos por la vida productiva (de los 25 a los 65 años). ¿Y a qué se dedicará el resto? ¿No será el ejercicio de la solidaridad practicado por las personas mayores un elemento fundamental en la suerte de la acción voluntaria?”

“Si, Según las Naciones Unidas, el 75% de las personas de 65 años en los países desarrollados son personas sanas y activas, las personas mayores son uno de los potenciales de la acción solidaria”.

Joaquín García Roca

2.6.1) Conceptos básicos

Los datos de la realidad nos llevan a plantear una nueva concepción de la vejez: el 75% de los adultos mayores, por lo menos en los países desarrollados, son personas sanas y activas. Las personas de edad de hoy en día funcionan de manera saludable y autónoma durante un período de tiempo más largo que antes.

Joaquín García Roca (García Roca, J., 1994) plantea que la costumbre de considerar el envejecimiento como *final* de muchas cosas no debe ocultar lo que tiene de *principio* en otras: emprender nuevas cosas que estén o no en continuidad con lo que ha sido el curso vital y hacer aquello que no se pudo hacer antes.

El cambio de concepción acerca de la jubilación, que en 1980 se consideraba como castigo, fracaso y condena para la inactividad ha permitido su revalorización como *oportunidad* y dentro de ella, la posibilidad de disponer de tiempo para ayudar a otros.

La vejez puede ser el inicio de nuevas oportunidades: seguir haciendo lo que se ha hecho hasta ahora, o hacer lo que no se pudo hacer. De esta manera, puede surgir la vocación solidaria al disponer de tiempo y estar liberado de responsabilidades laborales y familiares.

El mismo autor señala que el voluntariado en el ámbito de las personas mayores tiene que atender los estereotipos negativos que se mantienen en relación a las personas mayores, la orientación actual de las representaciones y del espacio de visibilidad que se les concede.

No todos los adultos mayores son voluntarios: esto sugiere que el voluntariado no es para todos. Debería investigarse más porqué algunas personas realizan actividades voluntarios y otras no, y si aquellos que no lo hacen lo harían si hubiera un cambio en ciertas circunstancias. La literatura sobre las motivaciones para ser voluntario pueden iluminar aunque sea parcialmente estas cuestiones.(Chappell,N. 1999)

García Roca también plantea que ha habido una evolución en cuanto a la concepción de los derechos y necesidades de los adultos mayores:

-Primero se visualizó a los adultos mayores como sujetos de derechos de satisfacción de sus necesidades básicas (salud, alimentación, condiciones socio-económicas, vivienda, etc.) La responsabilidad de ello supuestamente debe caer sobre el Estado, aunque sabemos las carencias con que los Estados de los llamados “países en vías de desarrollo”-entre los que se incluye la mayoría de América Latina- responden a estas demandas.

-La segunda atención a los derechos amplió la protección básica a los aspectos que dignifican y enriquecen la vida trascendiendo la mera subsistencia. Es así que comenzaron a atenderse las necesidades relacionales, culturales, recreativas, etc. de los adultos mayores, concretadas a través de acciones estatales, de las organizaciones de la sociedad civil y también a nivel privado.

-La tercera generación de derechos son los sociales, que consisten a la participación de los adultos mayores en la construcción social, a asumir mayor responsabilidad en cuanto a producción y prestación de servicios, a combatir la exclusión social de su colectivo y el ejercicio de un protagonismo activo en todos los temas de relevancia social. “Ayudar a que participes es su intención fundamental” (García Roca, pp 224), en las cuales es de relevancia la actividad de voluntariado.

Expresando una reflexión personal, tal vez una de las dificultades para que se otorguen recursos y atención a esta tercera generación de derechos y oportunidades para la acción voluntaria de los adultos mayores, es que en la mayoría de los países de América Latina, incluyendo Uruguay, aún hay deficiencias en la cobertura de los derechos más básicos de subsistencia. ¿Cómo otorgar financiación a programas de voluntariado cuando hay tantos adultos mayores en situación de pobreza, con carencias básicas de atención sanitaria y en situación de fragilidad ante la carencia de redes sociales y familiares de apoyo que ponen en riesgo su supervivencia?

A nivel internacional, se le ha brindado atención y concedido importancia al voluntariado de los adultos mayores: “Las personas de edad deberían poder buscar y desarrollar oportunidades de servicio a la comunidad, y actuar como voluntarios en posiciones adecuadas a sus intereses y capacidades” (Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, resolución 46/91 de la Asamblea General de 16 de diciembre de 1991). La sección de voluntarios de las Naciones Unidas ha reconocido el valor del voluntariado de las personas mayores. Teniendo en cuenta que 1999 fue el año Internacional de las Personas de Edad plantean que este colectivo representa un gran potencial en varios sentidos:

-Los jubilados y pensionistas tienen mucho que ofrecer, ya que la vida laboral les ha enseñado mucho.

-Tienen la madurez necesaria para enfrentar situaciones difíciles, por ejemplo, en los campos de derechos humanos, elecciones y resolución de conflictos.

-Tienen más libertad para participar en misiones a largo plazo en un mismo proyecto, tanto como asesores o consejeros técnicos.

“Cada vez más personas de los países industrializados intentan ocupar las últimas décadas de su vida realizando actividades benéficas” (UN Volunteers, 1999)

2.6.2) Beneficios del voluntariado de adultos mayores

- Para los adultos mayores:

Los ayuda a mantener un sentido de propósito en sus vidas y respeto hacia si mismos, particularmente para aquellos que se han retirado de la actividad laboral.

Aquino et al. (citado en Chappel, N.,1999) afirman que el voluntariado puede ser un factor determinante de la satisfacción con la vida en adultos mayores.

Se considera que disminuye el aislamiento y la soledad de aquellos que han quedado lejos de las redes sociales del trabajo y disminuido su tasa de relacionamiento social por situaciones paradigmáticas de esta etapa de vida: enfermedades físicas propios o de otros, viudez, fallecimiento de amigos y familiares, etc.

Puede reforzar sus redes sociales, lo cual tiene incidencia en la mortalidad: Berkman y Syme en 1979 han demostrado la importancia de las redes sociales en relación a la mortalidad: la falta de relacionamiento con otros está asociada con el fallecimiento más temprano. (citado en Chappell,N.,1999)

Las organizaciones de voluntarios brindan grupos de pertenencia y referencia donde compartir con otros similares sensibilidades, convicciones, valores y sentidos del vivir, que en la cultura del voluntariado son la generosidad, la preocupación por otros, el altruismo y el sentido de responsabilidad ante los problemas sociales.

Tiene efectos beneficiosos sobre la salud mental y física. (Institute for Volunteering Research, 1997). Las personas que se mantienen productivas en la vejez tienen más probabilidades de permanecer sanos y felices según establecen Rowe y Khan en 1998.

Un estudio realizado por Thomas Glass de la Harvard's School of Public Health sugiere que actividades sociales, tales como el voluntariado juegan un rol capaz de ser medido en la prolongación de la vida humana. Glass y sus colegas siguieron 2.761 de adultos mayores por 13 años para ver cómo el ejercicio y las actividades productivas y sociales estaban relacionadas con su posibilidad de fallecer durante el estudio. Concluyeron que aquellos que aquellos que estaban involucrados en ocupaciones productivas tenían una probabilidad de morir 23% menor de aquellos que estaban menos involucrados. (Northwest medical center, s/fecha).

Según estudios citados por Nena Chappell, estas ideas han sido confirmadas por Graff en 1991, quien afirma que el voluntariado contribuye a la salud, vitalidad, auto-estima y longevidad de los voluntarios. La misma autora cita estudios que revelan que los voluntarios tienen mejor salud que los no voluntarios. Hunter and Linn en 1980 han demostrado que los voluntarios tienen una satisfacción con la vida significativamente mayor, un deseo más fuerte por vivir y menos síntomas de depresión, ansiedad y somatizaciones.

Según Chappell, estas afirmaciones pueden ser relativizadas, ya que muchos autores hacen afirmaciones de este tipo con insuficiente información. Por otra parte, se plantea la pregunta si el voluntariado es el que mantiene y aumenta el bienestar y la salud o son aquellos con mayor salud y bienestar quienes participan en acciones voluntarias? O sea: es difícil establecer una relación de causalidad.

A pesar de ello, varios estudios demuestran que 70 % de los adultos mayores voluntarios afirman disfrutar de una mejor calidad de vida que el promedio de los no-voluntarios y aquellos que realizan trabajos voluntarios de ayuda directa se sienten más recompensados que aquellos involucrados en roles más indirectos o menos formales.

También realizar tareas voluntarias puede ser una ayuda para estructurar el tiempo libre que surge ante la baja de demandas laborales y familiares.

Estar continuamente involucrado en actividades productivas como el voluntariado es un elemento clave en lo que se considera “envejecimiento exitoso”

Ayuda a anular el sentimiento –culturalmente adquirido- de discriminación e inutilidad (Fundación Abrinq, 1996).

Es una oportunidad para mantenerse activo física e intelectualmente, de estar motivado, de participar.

Chappell afirma que si asumimos que el voluntariado trae beneficios para la salud y el bienestar , no se ha estudiado qué es exactamente lo que produce estos efectos beneficiosos. En el presente estudio se examina esta cuestión en el estudio en profundidad de 50 voluntarios mayores de 60 años.

Según Joaquín García Roca :“Son las significaciones para vivir las que convierten la ancianidad en una etapa creativa, activa, esperanzada. Toda persona lleva en su interior el deseo profundo de

realizar algo que tenga sentido, de encontrar valores que den una explicación a su existencia. Se necesita de qué vivir, pero también hay que saber para qué vivir”

Los gerontólogos han descubierto que el trabajo, pago o no, es un aspecto esencial para las personas y que satisface necesidades de estímulo, estatus y de estar satisfecho con la propia vida. Estas necesidades no disminuyen a medida que la edad avanza, y tampoco hay alternativas de trabajo a nivel social para satisfacerlas.

Muchas personas mayores resisten con fuerza la definición de la vejez como “la etapa sin roles” y ven su responsabilidad en encontrar roles productivos más allá de su edad cronológica. (Glanz & Neikrug, s/fecha).

Tienen saberes y habilidades que puede transmitir, y a través del ejercicio de la solidaridad experimentar la existencia como algo pleno de sentido: “La experiencia de la solidaridad amplía el horizonte de expectativas: ya no importa tanto vivir a pesar de la vejez, sino vivir con la vejez para los demás” (García Roca, 1994)

- Para las Instituciones:

“Asistimos hoy a un hecho de gran envergadura que está haciendo emerger a las personas mayores como sujeto histórico y político.. Cada vez son más las personas mayores que no están dispuestas a aceptar la edad avanzada como “disminución”, y el voluntariado ha de ser conciente de esta nueva realidad. La primera tarea de las organizaciones voluntarias en el ámbito de las personas mayores es asistir, colaborar y acompañar la emergencia de un nuevo sujeto colectivo que empieza a dar señales intensas de vida”

Joaquín García Roca

Para las instituciones, la participación de adultos mayores significa disponer de voluntarios con madurez y experiencia, ganada tanto dentro como fuera del mercado de trabajo y con habilidades desarrolladas a través de muchos años de vida y trabajo. Disponen de experiencias y habilidades que son de gran valor para la comunidad.

La disponibilidad de los voluntarios adultos mayores es mayor que la de otros grupos etareos, ya que usualmente tienen más tiempo libre y más flexibilidad en los horarios de trabajo.

Distintas investigaciones muestran que los adultos mayores voluntarios dedican más horas a la tarea que otros grupos etareos, es más probable que estén satisfechos con la tarea y tienen más permanencia. (Institute for Volunteering Research, 1997).

El incremento de la población adulta mayor en relación a la población total ofrece un mayor contingente de personas para ser reclutados como voluntarios.

- Para la sociedad:

“La ancianidad es el potencial más valioso de un pueblo, que ve en ella aquellas energías que se necesitan para caminar: la *disciplina* necesaria para cohesionar a un pueblo que quiere encontrar su propio destino; la *memoria* que recuerda de donde se viene y cuáles han sido los obstáculos para llegar a ser pueblo; y el *relator* que recibe las hazañas del frente y las cuentas en la escuela. Nada se hará sin los ancianos ni contra ellos, que ocupan más bien el centro de la escena ciudadana”

Joaquín García Roca

En los EEUU se considera que la población adulta mayor puede llegar a ser el pilar de la vida cívica en ese país. Los adultos mayores pueden ayudar a revitalizar las comunidades y rectificar la gran disparidad de tiempo disponible que ha surgido entre las generaciones, mientras se puedan desarrollar nuevas oportunidades para que los adultos mayores norteamericanos puedan hacer su contribución a la vez que beneficiarse ellos.

Más de la mitad de los norteamericanos dicen que ser voluntario o integrarse a servicios comunitarios es importante a la hora de plantearse sus planes luego de la jubilación. (Glanz y Neikrug, s/fecha)

Actividades honorarias de voluntariado en distinto tipo de organizaciones y ayuda informal brindada a familia y amigos son parte de la contribución de las personas mayores a la sociedad.

Las personas mayores pueden aparecer como muy buenos candidatos para el trabajo voluntario, particularmente en este momento en que aumenta la esperanza de vida y también la capacidad de mantenerse saludables.

Es fundamental para la integración social intergeneracional: pueden transmitir la historia y valores y también abrirse a la nueva cultura. Promueve la colaboración, la co-responsabilidad y enriquecimiento recíproco. Cada generación aporta su potencial y se enriquecen mutuamente.

2.6.3) Dos formas de considerar la contribución de los adultos mayores como voluntarios.

Según plantea Robert Leigh, el enfoque tradicional es el de “la utilidad”, basado en la noción de que el aumento proporcional de la población de adultos mayores constituye un recurso que hay que utilizar. Cumplen funciones que ni el Estado ni el mercado pueden asumir y son muy importantes para las organizaciones que cuentan con su contribución humana.

Este enfoque tradicional se ha complementado recientemente con el de “beneficios” que considera la acción voluntaria como un modo de luchar contra la marginalización, que propicia en los adultos mayores la estabilidad de la autoestima y encontrar nuevos significados para su vida, además de contribuir a su

independencia y al establecimiento de un estilo de vida saludable. También ayuda a la sociedad a integrar a los adultos mayores y ponerse en contacto con la dimensión humana del último tramo de la vida, que incluye temas existenciales trascendentes como la muerte. En muchas situaciones, las personas que están en condiciones y situación de ayudar a otros pueden esperar mayor reciprocidad a la hora en que ellas precisen ayuda. Este concepto va en la línea de argumentación de Caprara et al. (en prensa) en relación al beneficio que el ejercicio de la conducta prosocial (cuya definición, como veremos, se solapa bastante con la de voluntariado) brinda especialmente a los adultos mayores. Se parte de la concepción de que toda acción voluntaria se basa en un criterio de reciprocidad, ya sea inmediata o demorada.

En los países en desarrollo puede tener una función de “seguro”, donde la acción voluntaria toma la forma de acciones de grupos de autoayuda y ayuda mutua. Es una contribución de doble vía, hacia la sociedad y hacia ellos mismos

2.6.4) Invisibilidad y discriminación en el voluntariado de adultos mayores

Desde diversas voces se coincide en que gran parte de la contribución de los adultos mayores a la sociedad está poco reconocida. (Glanz & Neikrug, s/fecha).

Esto es especialmente cierto, según señala Robert Leigh, en cuanto al fenómeno de la feminización del envejecimiento: “las mujeres de edad, que han sido voluntarias naturales, y no reconocidas, en su familia y en la comunidad durante toda su vida se muestran muy activas en la edad avanzada, pero no se las reconoce, ni se fomenta u organiza su labor de manera eficiente.”

Por otra parte, como ya hemos dicho, existen carencias en la investigación, ya que usualmente no se hacen distinciones más afinadas que “65 y más” o “75 y más” en los datos sobre voluntariado.

En Estados Unidos de Norteamérica, tal como lo plantean Glanz & Neikrug, las organizaciones pueden ser renuentes a incorporar voluntarios mayores a sus programas por temor a ser responsables de posibles accidentes que puedan ocurrir mientras realizan la tarea voluntaria o por discriminación etaria.

Otras barreras de acceso para acciones voluntarias son el acceso restringido a la información sobre oportunidades para realizar tareas y las dificultades de acceso físico a esas oportunidades, por ejemplo, por motivos económicos.

La dificultad de verlos como responsables de la solución de sus problemas hace difícil el acceso a recursos financieros que solventen las iniciativas comenzadas o dirigidas por ellos.

A pesar de ello hay organizaciones que se dedican al reclutamiento de adultos mayores como Experience Corps en y en Uruguay, el ya mencionado Programa “Abuelos por Elección”.

2.6.5) Perfil

- Edad:

Parecería haber una correlación negativa entre edad y voluntariado. El voluntariado formal aumenta en proporción hasta las edades de 35 a 44 (28%) y entonces cae a 16.9% para aquellos mayores de 65 años. (Knapp & Muller, s/fecha).

Mientras que los datos de las investigaciones transversales parecen mostrar que el porcentaje de voluntariado de las personas mayores es más bajo que el de generaciones más jóvenes, varios factores pueden mitigar o disminuir esta diferencia. En primer lugar, en tanto **un alto nivel educativo y de ingresos está positivamente correlacionado con el voluntariado**, es posible que la diferencia señalada sea el resultado de diferencias en ingreso y educación entre estos sectores de edad.

Herzog y Morgan en 1993 señalan que el voluntariado formal es más probable entre jóvenes que entre personas mayores. La educación, el tipo de ocupación, las preferencias religiosas y ciertas características de personalidad influyen en la participación en actividades voluntarias. Hay tres factores que mediatizan estas variables y son los roles, los recursos y los estilos de vida.

- Factores de personalidad:

-Percepción de autoeficacia

“Un sentido de *auto-eficacia*- la creencia en las propias habilidades para resolver problemas específicos o enfrentar ciertos desafíos- es especialmente importante para los adultos mayores. Las personas mayores

con una alta auto-eficacia tienen una percepción positiva de sus habilidades físicas y cognitivas, y es más probable que se involucren y se desempeñen bien en actividades productivas que aquellos con baja auto-eficacia” Las mismas consideraciones son aplicables al reclutamiento para tareas honorarias. (Knapp & Muller, s/fecha).

Por otra parte, Herzog y Morgan (1993), en un estudio de personas de 55 años y más basada en una muestra de 1896 personas que habían realizado trabajo voluntario año anterior al estudio realizado en 1986, encuentran que un 39% de adultos mayores con alto sentido de autoeficacia participan en actividades de voluntariado, mientras 27% de los voluntarios tienen un bajo sentido de autoeficacia, o sea, son más los voluntarios con alto sentido de autoeficacia que aquellos con menos.

-Altruismo

Herzog y Morgan (1993) consideran que el voluntariado formal está más relacionado a un carácter más puramente altruista o filantrópico que el de aquellos que proveen ayuda informal a la familia y los amigos. Aquellos que realizan tareas voluntarias en edades más avanzadas tienden a haberlo hecho en edades anteriores (Herzog et.al 1989)

- Diferencia de motivaciones en relación a otros tramos etarios:

La motivación de los jóvenes a realizar tareas voluntarias puede tener más que ver con la posibilidad de realizar sus primeras experiencias de trabajo- sea o no en el área profesional- y aumentar sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral.

Para los adultos, puede significar una mejora en su situación social, acceder a lugares de visibilidad, estatus y realizar contactos en vías de mejorar u obtener nuevas posibilidades en el área laboral.

Las motivaciones de los adultos mayores- por lo menos en cuanto a mi experiencia personal en el “Programa Abuelos por Elección”, están más despegadas del reconocimiento social y el beneficio económico, tienen más que ver con sentirse útiles, poder ayudar a otros, dar en reconocimiento a lo obtenido a lo largo de la vida, ejercer un sentimiento de solidaridad que puede haber quedado relegado en otras etapas de la vida por las demandas laborales y familiares.

También son importantes el satisfacer la necesidad de afiliación, participación, reforma de la sociedad, un sentido de obligación religiosa, o para ganar estatus social. Zenuch en 1989 afirma que las motivaciones de los adultos mayores para el voluntariado están más ligadas a un sentido de obligación a la comunidad que para los más jóvenes. Otros investigadores como Stoller et al, Nemschoff y Midlarsky y Kahana afirman que están más motivados por razones altruistas que por su interés personal. (Chappell,N.,1999)

4.6.6) Ámbitos de ejercicio

Joaquín García Roca plantea diversos escenarios del voluntariado de adultos mayores:

a) La acción voluntaria entre y para los pares.

Una de las áreas en las que se desempeña el trabajo voluntario de los mayores es para otros pares etareos. La presente investigación me ha permitido visualizar en Uruguay la acción voluntaria de mayores para mayores, participando en las comisiones directivas y en la organización de los clubes de “tercera edad” que promueven diversidad de actividades recreativas, culturales y de paseos, mayores que asisten a mayores en situaciones de vulnerabilidad, mayores que enseñan a otros mayores idiomas, danzas folklóricas, teatro, etc.

Tampoco debemos olvidar que muchas veces los adultos mayores serán los cuidadores y voluntarios (formales o informales) que atiendan la demanda de la “cuarta edad”.

b) Para otros grupos etareos

La participación de adultos mayores en actividades voluntarias intergeneracionales permite el pasaje de su experiencia acumulada basada en su contacto con la realidad a través del tiempo, su condición de ser “bibliotecas vivientes”, su posibilidad de ser un sujeto cultural previo a la objetivación de la cultura en medios estáticos como son los libros, los medios informáticos, etc, y la posibilidad de compartir con generaciones más jóvenes la madurez alcanzada que puede conceptualizarse como “sabiduría”.

También les permite a los mayores estar actualizados ante la nueva cultura, compartiendo las canciones, aficiones y nuevas visiones del mundo de las nuevas generaciones, lo cual los mantiene integrados a la sociedad.

En el relevamiento realizado, se visualiza un importante número de adultos mayores en Uruguay realizando tareas voluntarias con niños, adolescentes y adultos, en distintas condiciones de salud y riesgo social, y atendiendo a una diversidad de necesidades.

c) A nivel mundial

El voluntariado de personas mayores abarca también el pasado, el futuro y la interdependencia de los problemas a nivel mundial. Como ya hemos señalado, hay presencia de adultos mayores en las actividades de voluntariado de Naciones Unidas. Esta organización considera que su contribución excede la función social y que pueden ser futuros promotores de los derechos humanos, la protección del medio ambiente, la salud y la paz.

Se debe considerar también el alcance global de la cantidad de adultos mayores que trabajan voluntariamente en organizaciones locales dedicadas por ejemplo, al cuidado del medio ambiente.

2.6.7) Posibilidades y limitaciones

Como lo establece la Psicología de Curso de Vida, la capacidad de cada persona para trabajar está determinada por la salud física y mental, la motivación y la actitud. A medida que las personas envejecen, algunas de estas características pueden deteriorarse, otras optimizarse y otras mantenerse estables.

Esto se aplica al voluntariado, en el sentido de que la permanencia y el buen desempeño en la tarea estará pautada por el transcurrir individual de estos acontecimientos.

Los adultos mayores- dependiendo de diversos factores como la edad- son más proclives a tener problemas de salud que afectan su participación en actividades voluntarias, por ejemplo, en cuanto a su capacidad de movilización.

Experiencia del Programa “Abuelos por Elección”:

Mi experiencia personal de siete años como integrante del Equipo Técnico del Programa “Abuelos por Elección”, cuyo objetivo es el establecimiento de un vínculo afectivo estable entre adultos mayores y niños y jóvenes institucionalizados en dependencias del estado (Instituto Nacional del Menor) por diversas

situaciones en que los padres no pueden hacerse cargo de atender sus necesidades y derechos básicos de manera temporal o permanente, me ha permitido constatar que todas las situaciones paradigmáticas de la vejez afectan de medida mayor o menos la permanencia y a veces la continuidad de la tarea voluntaria, dependiendo de cada persona.

Por un lado, no debe desconocerse lo que significa la vejez en cuanto a mayor ocurrencia de deterioro y pérdidas en distintos niveles. Es mayor la posibilidad de disminuciones de habilidades funcionales y enfermedades agudas o crónicas, sobre todo a medida que avanza la edad. “La genética está en el origen de los fenómenos vitales, e indudablemente se da una progresiva degradación de las estructuras biológicas” (García Roca, 1994). Por supuesto que estas pérdidas o disminuciones serán significadas y afectarán de distinta manera a cada adulto mayor de acuerdo a su capacidad de aceptar las limitaciones, asumir la experiencia de fragilidad y compensar las pérdidas.

Además de los factores biológicos, se agrega la particularidad del mundo vital de las personas mayores, es decir, los factores ambientales son importantes en la magnificación o reducción de sus efectos.

La posibilidad de enfermedad y muerte de la pareja u otros familiares y amigos cercanos, la jubilación y las limitaciones físicas que puedan limitar los traslados afectan la red social. Es un hecho establecido que la cantidad de contactos sociales en la vejez disminuye.

La posibilidad de pasar por momentos depresivos- aunque no de padecer una depresión mayor como entidad nosológica- aumenta.

Por otro lado, ciertos fenómenos muy positivos para los adultos mayores también pueden afectar la actividad del voluntariado: el mayor tiempo libre puede ser aprovechado en viajes de mayor duración de acuerdo a los recursos económicos de cada persona y el nacimiento de nietos puede demandar mayor apoyo a los hijos y mayor necesidad de pasar tiempo con ellos.

Estos fenómenos pueden ser relativizados de acuerdo a la experiencia de nuestro programa.

Por un lado, la permanencia de los voluntarios es de un promedio de 4,5 años la cual consideramos alta en relación a otras experiencias. Eso puede deberse a factores agregados como una capacitación previa

extensa y un proceso de selección que permite darse tiempo para asumir un compromiso responsable. Una vez integrados al Programa, se atiende el seguimiento del funcionamiento de los grupos, se realizan consultas individuales o grupales ante situaciones críticas, hay una capacitación continua que profundiza en los temas pertinentes a la tarea. Hay instancias de reuniones generales de todos los integrantes del programa que permiten difundir información y tomar decisiones consensuales acerca de eventos o de la marcha del programa y evaluaciones continuas. Todos estos factores de organización pueden tener que ver con este resultado de un alto compromiso y permanencia.

Las situaciones que han ameritado el egreso o licencia de los voluntarios, entre otras, han sido las siguientes:

- dificultades físicas (por ejemplo, fracturas u otras enfermedades que limitan la locomoción), mentales (situaciones de deterioro cognitivo) o emocionales (situaciones depresivas o disminución de reservas psicológicas para enfrentar la tarea).
- cambios en la situación familiar: mayor necesidad de apoyo a hijos y nietos en cuanto a tiempo (fundamentalmente como consecuencia de la crisis económica que ha atravesado la región y nuestro país, agravada en los últimos tres años), asumir el rol de cuidador ante la emergencia de enfermedades en esposos, hijos o nietos.
- Necesidad de asumir mayores tareas en empresas familiares o conseguir trabajo, también como consecuencia de la crisis económica mencionada.
- Relocación a otro departamento del país o emigración.
- Viajes.
- Mayor necesidad de dedicar tiempo ante el nacimiento de nietos.

Sin embargo, el estereotipo de la fragilidad física de los adultos mayores ha sido personalmente cuestionado ante el desempeño de nuestros “abuelos y abuelas amigos”. Algunas personas se trasladan a Hogares de Amparo que se encuentran lejos de su lugar de vivienda a veces teniendo que tomar dos medios de locomoción y muchas veces cargados con los alimentos que comparten en la merienda y los

materiales de trabajo que facilitan el vínculo (el llamado “bolso del abuelo” que contiene libros, juegos, juguetes, material para realizar manualidades, etc).

Los Directores de los Hogares destacan la asiduidad y continuidad de las visitas semanales aún ante situaciones climáticas adversas (días de lluvia, frío extremo, etc).

Algunas personas con enfermedades de gravedad como cáncer han mantenido su actividad en el Programa.

En cuanto a los factores emocionales y cognitivos, la mayoría de los voluntarios han mantenido la actividad a pesar de atravesar momento depresivos o duelos recientes. Una voluntaria que comenzó un cuadro de demencia continuó con la actividad hasta que estadios más avanzados de la enfermedad naturalmente condujeron a su egreso.

Muchos de los voluntarios han seguido con la tarea a pesar de tener que enfrentar situaciones familiares difíciles de diversa índole.

Muchas veces estas circunstancias han ocasionados ausencias en algún o algunos días, pero la organización del trabajo de manera grupal ayuda a que el espacio de los “abuelos amigos” en el Hogar se mantenga.

No está demás destacar que al atravesar situaciones difíciles de enfermedad o pérdida, la nueva red social generada al integrar el Programa ha servido como factor de apoyo: llamadas o visitas de los niños y jóvenes ante situaciones de enfermedad, apoyo de las compañeras de trabajo, acompañamiento en situaciones de duelo, entre otras.

El Equipo Técnico también entiende como parte de su tarea interesarse por las circunstancias personales de los adultos mayores del Programa, con una actitud de escucha, comprensión y apoyo.

Quienes deseen tener mayores datos acerca de esta experiencia de voluntariado de personas mayores pueden consultar el libro “Aportes a la preparación para una vida longeva” (Korotky, Blanc y Martin, 2003). donde se sistematiza esta experiencia.

2.6.8) El futuro del voluntariado de adultos mayores

Hay evidencia de que el nivel de voluntariado en adultos mayores podría aumentar, tal vez a través de mayor difusión, promoción y estímulo de las organizaciones hacia ese tramo etareo.

Los números en relación al voluntariado actual de adultos mayores pueden subestimar el número de adultos mayores que desean y estarían dispuestos a ser voluntarios. En EEUU son más los que dicen que estarían dispuestos a ser voluntarios que los que efectivamente lo concretan.

Herzog y Morgan proponen varios factores que explicarían este fenómeno. Uno de los principales es que estén distanciados de redes formales e informales, lo cual disminuye la probabilidad de ser voluntario: aquellos adultos mayores que tienen contactos sociales y organizacionales más firmes están más dispuestos a ser voluntarios.

Quienes más participan en actividades voluntarios son los trabajadores de medio tiempo; en la medida en que aumentara la participación de los adultos mayores en la fuerza de trabajo paga, tendrían más posibilidades de acceder al voluntariado.

A nivel internacional, en el ámbito de sesiones de Naciones Unidas se trató el tema de las distintas maneras en que los gobiernos y las Naciones Unidas pueden apoyar al voluntariado. En especial, varios gobiernos señalaron la importancia de atender las preocupaciones de los adultos mayores y reconocer su contribución a la sociedad mediante acciones voluntarias. Se planteó que el tema figurara con mayor relevancia en la 2ª Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. En la resolución A/RES/56/38 se subrayó la necesidad de proveer los medios necesarios para que las personas mayores realizaran tareas voluntarias. Por más información sobre estos documentos se recomienda el sitio web de la Red Latinoamericana de Gerontología (www.gerontologia.org).

2.7) El voluntariado de adultos mayores en Uruguay

No existen a la fecha investigaciones específicas sobre el voluntariado de adultos mayores en Uruguay. Como en otras investigaciones sobre el tema realizadas en otros países, (que se exponen en páginas

venideras) muchas veces las edades de los voluntarios mayores de 60 años no son tenidas en cuenta y o son imprecisas.

Lo mismo ha sucedido en Uruguay, ya que la única publicación que investiga el perfil de los voluntarios, toma como edad límite edad de “65 años y más” (Aguñín, M y Sapriza, G. 1997, pg.10).

Presentaremos brevemente algunos aspectos generales del voluntariado en Uruguay para luego adentrarnos en lo que sabemos hasta la fecha sobre el voluntariado de adultos mayores, información que el presente trabajo pretende ampliar.

2.7.1) Panorama general del voluntariado en Uruguay

Debemos principalmente al Instituto de Cooperación y Desarrollo (ICD) y a distintas iniciativas particulares la información actualizada sobre los aspectos relevantes del trabajo voluntario en Uruguay, aunque sus representantes asumen que existen dificultades de cuantificación y descripción del trabajo voluntario. Se han realizado intentos aislados y parciales que sólo permiten realizar estimaciones y destacar las características más salientes. El tema como ámbito de investigación a nivel universitario es muy reciente.

Una de las primeras publicaciones que da visibilidad al tema del voluntariado es justamente una publicación del ICD, la “Guía Uruguaya de la Solidaridad Ciudadana”, que difunde información sobre organizaciones de la comunidad que reciben donaciones o trabajo voluntario. Fue publicada por el Diario “El País” y con el apoyo de numerosas instituciones nacionales e internacionales. (ICD, 1998)

- Crecimiento

Según la última publicación del ICD (ICD, 2003), el movimiento voluntario en Uruguay ha crecido en los últimos años, tanto en cuanto a la participación de la población general mayor de 15 años como en el ámbito específico de las organizaciones de la sociedad civil.

En cuanto al trabajo voluntario encuestado a nivel de la población mayor de 15 años, el porcentaje de voluntarios ha crecido desde un 7% en 1998, a un 14% en el año 2001 y a un 16% en el año 2002, constituyendo un total de 250.000 personas.

El estudio realizado por el ICD en el ámbito específico de las organizaciones no gubernamentales, muestra que el promedio de voluntarios por organización ha aumentado, desde 14 en el año 1994 a 26 en el año 2000. De 261 organizaciones estudiadas en profundidad, el 73% (192 organizaciones) cuenta con personal voluntario, cuyo número total asciende a 7000 personas. (Aguñín y Sapriza, 1997)

Bettoni y Cruz (Bettoni y Cruz, 2001) plantean algunos factores que pueden producir este aumento:

- la difusión de las tareas voluntarias por medios masivos de comunicación.
- la difusión de oportunidades para realizar trabajo voluntario
- la mayor oferta de instancias de capacitación.
- el reconocimiento público del valor de la tarea voluntaria.
- el aumento del desempleo, que se situaba en el 2001 en una cifra entre el 17 y 18%.

- **Importancia**

Asimismo, destacan la importancia de este sector para el bienestar social: “Aunque la contribución de los voluntarios y voluntarias en el sector social no se han podido cuantificar hasta el momento, podemos afirmar que su falta generaría un vacío que ya no podría ser cubierto. Una gran parte de la población quedaría desamparada ante la falta de ese contingente humano, que ha contribuido a crear puentes y lazos sociales y combatir la exclusión social”. (Bettoni y Cruz, 2001, pg.16)

El movimiento voluntario no es en Uruguay una manifestación marginal. “Incluye amplios sectores de población, tiene impactos en las más diversas esferas de la vida nacional y representa una importante contribución a la solución de los sectores más vulnerables de la sociedad. En términos económicos incluso, la contribución del voluntariado puede llegar a representar magnitudes importantes”. (idem, pg16)

El trabajo voluntario, en tanto expresión de la sociedad civil organizada, es un motor para el reforzamiento de los procesos democráticos, lo cual adquiere relevancia ante los procesos de fragmentación del tejido social, visible en los procesos de exclusión y marginación de las “poblaciones excedentes”, aumentados por la reciente crisis económica del 2002. (Katzman y Filgueiras, 2000). Según Aguñín y Sapriza, “serían portadoras de valores indispensables para la vida colectiva en democracia, solidaridad, justicia, respeto a la vida, altruismo.”

Los riesgos del voluntariado también han sido señalados y consisten en llenar los huecos dejados por el recorte presupuestal del Estado en temas claves tales como salud, educación infancia, que son temas de su incumbencia, quedando como supletorios de las responsabilidades estatales. Otro riesgo es el de reemplazar trabajos de otra manera remunerados o contribuir a disfrazar el desempleo.

- Perfil de los voluntarios en Uruguay

Los distintos estudios realizados, muestran coincidencias y también diferencias en cuanto al perfil de los voluntarios en Uruguay.

La encuesta de población mayor de 15 años realizada por la empresa CIFRA (CIFRA, 1998) encuentra que la mayoría de los voluntarios pertenecen al sector de mayores recursos económicos, mayor nivel educativo, con mayoría de ideología de izquierda, con mayor relación con la religiosidad. El mayor contingente lo constituyen los adultos mayores de 30 años y no encuentran diferencias de participación por sexo.

La encuesta realizada por FACTUM (Factum, 2001) confirma perfil, sólo que muestra aumento de participación masculina.

Los estudios realizados por ICD en las organizaciones de la sociedad civil coinciden en que la mayoría de los voluntarios son jóvenes adultos con alto nivel educativo, aunque difieren significativamente en la proporción de hombres y mujeres, encontrándose una mayoría femenina del orden del 64,2%. En su estudio del año 2000 (ICD, 2000) se confirma la mayoría de voluntarias mujeres, siendo en las 267 organizaciones estudiadas en profundidad 4500 mujeres y 2500 hombres (80% más).

Si bien hay presencia de voluntarios en las más diversas áreas de interés social, se puede considerar que su aporte se concentra en aquellas áreas consideradas más sensibles por la sociedad, como lo son la infancia y la salud. Asimismo hay una concentración de voluntarios en aquellas organizaciones más tradicionales, de corte asistencialista, donde se atiende y se brindan servicios en forma directa a los beneficiarios. Las organizaciones que cuentan con un contingente importante de voluntarios, que en muchos casos superan el centenar, son aquellas organizaciones que colaboran en hospitales, escuelas, hogares, etc. (Bettoni y Cruz, 2001).

- Lugares de inserción

Los lugares en que se puede visualizar la actividad voluntaria cubren un importante abanico de instituciones: parroquias, hospitales, sindicatos, escuelas, comisiones de fomento, comisiones vecinales, grupos de ayuda a población carenciada, grupos políticos, instituciones religiosas, etc. Es de destacar el aumento de la participación voluntaria en merenderos, a partir de la grave crisis social, política y económica que conmovió a nuestro país en el año 2002, donde las necesidades básicas de alimentación se convirtieron en deficitarias para gran parte de la población.

Menos del 70% tienen sede solo en Montevideo. El 30% son organizaciones del interior o que tienen sede en otro departamento además de Montevideo.

- Evolución histórica del voluntariado en Uruguay

Ha habido transformaciones importantes en cuanto a perfil, motivaciones, tipo de labor que desarrollan, nombre y percepción social de los voluntarios. Sin embargo, lo que se ha mantenido es un fuerte compromiso social.

Podemos distinguir varias etapas en la evolución histórica del voluntariado en Uruguay:

1ª etapa: organizaciones de beneficencia de origen y orientación religiosa que tienen gran incidencia a finales del SXIX y principios del SXX, aunque su origen se remonta a la época colonial.

2ª etapa: a principios del siglo XX fueron voluntarios quienes organizaron los primeros sindicatos, construyeron clubes barriales, fundaron parroquias, hospitales, hogares de ancianos y de niños, etc .

3ª etapa: en los años 60 comienza el voluntariado llamado “militante”, que de alguna manera desdeñaba al voluntario “tradicional” por considerarlo clasista y asociado a la caridad. Se constituyó un voluntariado “transformador”, que colocó al llamado “voluntariado tradicional” en situación de inferioridad, promoviendo su invisibilidad.

4ª etapa: en la actualidad, en que conviven las distintas formas de trabajo voluntario, en armonía y con mutuo respeto.

De todas maneras se establecieron dos líneas de voluntariado: 1) el voluntariado “transformador”, “de nuevo cuño”, o “de desarrollo” como las organizaciones vecinales, de poder local e índole ciudadano,

interesados en tópicos de ciudadanía y derechos humanos. 2) el voluntariado “tradicional”, con perfil asistencialista, benéfico, dedicado al socorrismo y la asistencia social.

- Las organizaciones de la sociedad civil en Uruguay como marco de la acción voluntaria

Teniendo en cuenta que el presente trabajo se basa en el voluntariado formal, describiremos brevemente algunos aspectos de la Sociedad Civil en Uruguay.

Como plantean Bettoni y Cruz (2001) “la diversidad es una característica definitoria de la sociedad civil en Uruguay”. Dicha diversidad se manifiesta en la contribución de organizaciones de la sociedad civil en todas las áreas, regiones, temas o vecindarios, trascendiendo en algunos casos las fronteras del país. Constituyen una realidad amplia, dinámica, cambiante, compleja: “el mundo de las organizaciones sociales en Uruguay es diverso, variado e inmenso y, por lo tanto, difícil de retratar, ya que su permanente movilidad no aprueba una imagen estática” (Con-Fin Solidario, 2000).

Pueden clasificarse en 7 categorías (1):

- 1) organizaciones comunitarias y de base.
- 2) organizaciones no gubernamentales de desarrollo
- 3) fundaciones privadas, empresariales y filantrópicas
- 4) sindicatos, asociaciones de trabajadores, organizaciones profesionales, asociaciones de estudiantes.
- 5) organizaciones culturales y deportivas
- 6) cooperativas
- 7) instituciones educativas, escuelas y universidades sin fines de lucro.

En conjunto, son miles de organizaciones, lo cual dificulta llevar un registro cuantitativo exacto. De todas maneras, se estima que hay entre 3000 y 5000 organizaciones activas que operan en estas 7 corrientes.

Sus características fundamentales son las siguientes: son privadas, sin fines de lucro, autónomas en sus decisiones, voluntarias en su origen y tienen generalmente una forma institucional. El 73% de estas organizaciones tienen personal voluntario.

Por otra parte, hay un fuerte grado de interrelación entre las organizaciones de la sociedad civil que se concretan en la concertación de esfuerzos entre lo público y lo privado, el apoyo de organizaciones internacionales y variadas formas de cooperación entre ellas. Esta interrelación se da mediante el establecimiento de convenios: 142 organizaciones (más del 50%) tienen convenios con el Estado, entre ellas, con organismos internacionales y con empresas). Es frecuente el trabajo en redes.

Sus metas son variadas y entre ellas podemos citar: la contribución al fortalecimiento de la democracia, lograr una mejor calidad de vida, mejorar el desarrollo de la comunidad, formar y capacitar jóvenes y adultos, profundizar la conciencia de género, defensa del medio ambiente, apoyo a poblaciones vulnerables, servicios de salud y protección a niños, jóvenes, investigación académica, divulgación cultural, difusión de información, defensa de los derechos humanos, ayuda a ingresar al mercado laboral, concesión de créditos, etc.

Puede estimarse que **sus beneficiarios directos suman 600.000 personas** y dado lo que significa esta cifra en relación al total de población del país que es de **3:399.438** (INE, 2004), sus beneficios- directos e indirectos- alcanzan a prácticamente toda la sociedad.

2.7.2) Voluntariado de adultos mayores

La hipótesis inicial de la investigación se basa en la percepción de que habría un alto número de adultos mayores de 60 años trabajando en tareas voluntarias.

La mayor dedicación de las personas mayores de 60 años a actividades voluntarias tendría que ver con características de este sector de población, que han sido planteadas en la sección 2.1.

Como ya hemos señalado, es de notar que las investigaciones sobre el trabajo voluntario tienen como edad límite los 65 años.

Respecto a la participación de voluntarios por edad, un estudio de 1997 en 14 ONG's, (Aguñín y Sapriza, 1997) que abarcó a 1906 voluntarios señalaba que hay "una extrema heterogeneidad, ya que se observa una participación a partir de los 15 años manteniéndose ésta hasta los 65 años y más".

Esta investigación plantea que el tramo de edad más representado es de 20 a 40 años (71,4% del total), y luego el tramo de 45 a 60 años (28,5%).

Las investigadoras hacen una asimilación de edad con los tipos de voluntariado que señalábamos previamente. Plantean la hipótesis de que los jóvenes- descreídos frente a las formas políticas tradicionales- han trasladado su impulso a la militancia política por el de trabajo voluntario “transformador”. Su investigación demuestra que las organizaciones que sustentan un proyecto transformador- ya sea reinserción social de niños y jóvenes o fortalecimiento de los derechos ciudadanos-, son las que cuentan con mayor proporción de voluntarios jóvenes (de 15 a 30 años), mientras que las de carácter asistencialista habría una mayor proporción de voluntarios de mayor edad (entre 50 y 65 años).

Los jóvenes también buscarían en la labor voluntaria una primera experiencia laboral y posibilidades de inserción laboral futura.

Bettoni y Cruz manifiestan que no hay en las organizaciones encuestadas preferencias o requisitos que tengan que ver con la edad, salvo en contados casos, con lo cual podemos afirmar que no existe el fenómeno de discriminación etarea de voluntarios en Uruguay. Afirman Aguñín y Sapriza: “Consultadas sobre si existen preferencias o requisitos para el ingreso, más del 60% manifiestan tenerlos, pero los mismos no tienen directa relación con la edad o formación de los voluntarios sino que se refieren en su mayoría a cuestiones éticas y de valores. Los requisitos más frecuentemente mencionados son: “estar de acuerdo con la misión de la institución”, “estar acorde con el espíritu”, “compartir la mística”, “tener iniciativa y responsabilidad”, “estar de acuerdo con el perfil del proyecto”. En contados casos hay una referencia a factores más “duros” como edad, sexo o formación.” (Aguñín y Sapriza, 1997)

En el presente año 2003 ha habido un aporte a la visibilidad del voluntariado de adultos mayores en el Uruguay, mediante la publicación de un número especial sobre el tema en la revista “A Tiempo”, realizada por el diario “El País”, con testimonios de voluntarios mayores de 60 años que realizan una diversidad de tareas y artículos de profesionales especializados en el tema.

2.7.3) Comparación con otros países

La comparación de la distribución etarea de los voluntarios en los distintos países u organizaciones puede resultar difícil ya que tanto los grupos por edad que es establecen y hasta la misma definición de trabajo voluntario puede variar de uno a otro, además de que no en todos los casos aparecen aclaraciones metodológicas o base total de encuestados. Sin embargo, consideramos importante plantear algunos datos al respecto.

- Argentina

Años	Porcentaje
18-24	28%
25-34	26%
35-49	39%
50-64	33%
65 y más	27%

Fuente: Encuesta Gallup 2002 citada en Bombarolo y Fernández, 2002

- Brasil:

De 60 a 69 años: 44.6%

De 70 a 79 años 29%

80 o más 5%

Fuente: datos de la investigación de SESC e Programa Voluntario. Muestra: 1108 personas de 55 años y más. (SESC, 2002)

- Perú:

Años	Promedio
18-24 años	32%
25-39 años	33%
40-55 años	39%
56-70 años	34%

Fuente: Encuesta Nacional sobre Trabajo Voluntario y Donaciones, año 2001 (ENVD 2001) y la Encuesta sobre Trabajo Voluntario y Donaciones, 1998 (EVD 1998)

Total de encuestados: 1414. Adultos mayores de 18 años de todos los niveles socioeconómicos. Lima y las 10 ciudades más importantes del país. (Portacarrosó y Falconi, 2001)

- Uruguay

Años	Porcentaje
20-40	71,4%
45-60	28,5%

Tramos de edad más representados en el sector voluntario uruguayo. Muestra: 1906 voluntarios de 14 Instituciones. Fuente: (Aguñín y Sapriza, 1997)

- Suiza:

Años	Porcentaje
15-24	23%
25-39	26 %
40-54	30%
55 a 61/64	27%
62/65 a 74	19%
75 y más	9%

Distribución por tramos de edad en cuanto a **voluntariado formal**. Fuente: Swiss Federal Statistical Office, año 2000. (Office Federal de la statistique, 2000)

- Estados Unidos

1) El estudio **abarca diversos tipos de voluntariado: formal, informal, ocasional, contribución monetaria, etc.**

Esto puede explicar el altísimo porcentaje que establecen para los adultos mayores, ya que afirman que : 43% de mayores de 75 y más reportaron realizar tareas voluntarias (un incremento del 35% desde 1995)

Fuente: 1999 National Survey . Giving and Volunteering in the United States (Independent Sector, 1999)

2) En otro estudio (Knapp y Muller) se considera que el **voluntariado formal** por tramos etarios es el siguiente:

Años	Porcentaje
25-34	20,4
35-44	20,2
45-54	28,9
55-64	20,8
65-74	16,9

Fuente: Total Volunteer Activity: *Statistical Abstract of the US*: 1998. Table 638; formal volunteer activity; Hayghe (1991) Table 1. Muestra total: 2719 personas mayores de 18 años.

- Reino Unido

Hay mayor participación en el voluntariado en los jubilados que hace 6 años, y la participación ha bajado entre los jóvenes. Esta investigación se basa en **voluntariado formal**. Los datos muestran que la participación voluntaria tiende a ser mayor en la edad mediana, mientras que desciende luego de la etapa de jubilación. Surgen dos tendencias: un incremento de actividad de aquellos en la tercera edad y una disminución en la participación de los jóvenes.

Años	Porcentaje
18-24	13,27%
25-34	16%
35-44	16%
45-54	17,59%
55-64	12,34%
65-74	13,8%
75 y +	10,80%

Fuente: 1997 National Survey of Volunteering in the UK. Muestra: selección al azar del Postcode ardes file de 18 años en más. Muestra final de 1486 personas. (Institute for Volunteering reasearch, 1997)

- Canadá

Años	Promedio
15-24	29%
25-34	24%
35-44	30%
45-54	30%
55-64	28%
65 y más	18%

Fuente: 2000 National Survey of Giving, Volunteering and participating.

- Voluntarios de Naciones Unidas-

Los voluntarios de esta organización internacional prestan sus servicios en el extranjero a través de programas bilaterales. La edad media de los voluntarios de Naciones Unidas es actualmente 39 años.

Un tercio de ellos ronda los 40 años, un décimo de ellos tienen entre 50 y 60 años y “otros alcanzan incluso los 70”.

Fuente: UNV News # 83 Marzo 1999

2.8) Conducta prosocial en los adultos mayores

Nos basaremos en el análisis del estudio Gian Vittorio Caprara & Patrizia Steca (en prensa) ya que tiene un gran nivel de correspondencia con la presente investigación

Estos autores investigan la relación entre autoeficacia percibida en cuanto a regulación del afecto y autoeficacia interpersonal en cuanto a cómo determinan la conducta prosocial y como ésta influye en la satisfacción con la vida en cuatro grupos etarios.

Parten de la hipótesis de que “la capacidad de beneficiar a otros contribuye a la satisfacción con la vida y es fundamental para mantener relaciones mutuamente gratificantes con otros” y que por otra parte, cuánto más capaces se crean las personas para manejar sus emociones y sus relaciones de forma efectiva, estarán más dispuestas a actuar prosocialmente.

La hipótesis incluye que: “la influencia de la conducta prosocial sobre la satisfacción con la vida es mayor para los adultos mayores que para otros grupos etarios”

2.8.1 Conceptos básicos en cuanto a la Conducta prosocial

a) Definición:

Caprara y Steca (Caprara y Steca, Caprara y col, en prensa) la definen de la siguiente manera “La conducta prosocial consiste en acciones voluntarias realizadas para beneficiar a otros. Incluye una diversidad de conductas tales como compartir, donar, cuidar, confortar y ayudar. Usualmente es asociada con altruísmo, ya que ambas buscan el bien del otro e implican componentes comunes tales como la empatía y la simpatía”

Puede considerarse uno de los recursos y capacidades que permiten enfrentar los desafíos de la vida cotidiana, reconocer y elegir los mejores cursos de acción y alcanzar la realización y la satisfacción personales.

Como lo señala Eisenberg (Eisenberg, N. 1983), es importante considerar las diferencias entre “conducta prosocial” y “altruismo”. Para esta autora **comportamiento altruista** son: “aquellas acciones voluntarias e intencionales que benefician a otros y que no están motivadas por el deseo de obtener recompensas externas (por ejemplo, recompensas materiales o sociales”.

Por otra parte define al **comportamiento prosocial** como aquellas: “acciones que intencionalmente benefician a otros, sin importar el motivo” Por lo tanto, un comportamiento prosocial (por ejemplo, compartir) puede ser realizado por motivos altruistas o puede ser el resultado de empatizar con alguien o satisfacer la necesidad de vivir de acuerdo a ciertos valores internalizados.

Establecer esta diferencia en comportamientos concretos es difícil, ya que no se puede acceder a la motivación o experiencia interna que lleva a realizar uno de estos comportamientos.

La literatura de la biología y la etología se refiere en general al término “altruismo”, aunque como luego veremos, las distinciones dentro de este término pueden muy bien corresponder a las diferencias aquí examinadas entre ese concepto y el de conducta prosocial.

b) Bases de la conducta prosocial:

Surge de complejos procesos de desarrollo y psicológicos que involucran procesos evaluativos y atencionales, razonamiento moral, competencia social y capacidades de autorregulación. (Caprara y Steca, en prensa)

Tiene que ver no sólo con tener un “buen carácter” sino con las creencias de autoeficacia en cuanto a poder enfrentar las situaciones emocionales y relacionales.

Si bien no está claro el rol que juega en ella los genes y la herencia, es decir, si una persona ya viene con un “monto” o “potencial” determinado para la conducta prosocial, está bastante comprobado que hay un papel fundamental jugado por la cultura, las prácticas de socialización y la experiencia en cuanto a como la manifiestan los individuos en sus distintas formas. Tiene que ver con los valores, creencias, normas, aspiraciones y hábitos de las distintas culturas y contextos sociales.

También influyen las experiencias de parentalización y socialización.

c) Distintos enfoques de estudio de la conducta prosocial:

Eisenberg y Fabes consideran que su estudio está aún “en la adolescencia”, lo cual es compartido por Caprara en cuanto a que la conducta prosocial es un tópico poco estudiado.

Es un tema que por tener tanta importancia para la convivencia social y la esencia humana, ha sido abordado desde distintas disciplinas:

- A nivel de la **Filosofía**, distintos autores han entendido este tema de manera diversa.

Por ejemplo, para Hobbes: el egoísmo y el amor a si mismo son rasgos esenciales de la naturaleza humana

Por otra parte, J.J.Rousseau concebía que la benevolencia y la sensibilidad frente a los demás eran tendencias innatas, pero que la sociedad podía corromperlas. Para Adam Smith, tanto las actitudes altruistas y egoístas son componentes de la naturaleza humana y por lo tanto, pueden ser posibles de ser desarrolladas en la vida en sociedad.

- Desde la **Psicología** también encontramos distintos enfoques del tema:

Entre ellos podemos citar la diferencia entre la concepción de Freud y sus seguidores, que se enfocaron en los aspectos defensivos, instrumentales o compensatorios de la conducta prosocial mientras Maslow considera que la capacidad de amar, cuidar y trascender el interés personal son aspectos esenciales de la auto-realización.

- **La Biología y la Etología:**

Consideran que el altruismo puede tener un valor biológico si se considera que la selección evolutiva opera más a nivel de grupo que del individuo, en el sentido de que el sacrificio individual a veces es necesario para sostener la sobrevivencia colectiva y también en cuanto a que el dar ayuda a otros favorece el recibirla: el altruismo recíproco beneficia la mutua sobrevivencia y hace que uno esté más dispuesto a dar ayuda y también con mayor expectativa de recibirla de los demás.

Por ejemplo, Hidalgo de Trucios (Hidalgo de Trucios, 1994) define el altruismo como la “diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio”. Haciendo un repaso de la evolución de las teorías biológicas, señala que la teoría de selección natural de Darwin entraña que los individuos se comportan en base a su propio interés, lo cual podría ser considerado como “egoísmo”.

Sin embargo, los animales no se comportan de manera egoísta todo el tiempo. Ejemplo de ellos son los cuidados parentales, la actuación en grupo para la caza, las señales de alerta para el resto del grupo ante presencia de depredadores, la ayuda en la cría de la descendencia de otros, etc.

Más adelante Wynne-Edwards plantea la teoría de “selección de grupo” que introduce la idea de que los animales actúan por el bien del grupo o la especie. Desde esta perspectiva, la selección natural actuaría más intensamente a nivel de grupo que a nivel de la reproducción y supervivencia individual. Esta propuesta explica la evolución de aquellos comportamientos que parecen ser desventajosos para el individuo pero beneficiosos para una unidad social más amplia. Estas ideas generaron gran controversia y la teoría de la selección de grupo está hoy descartada como fuerza principal de la evolución social.

Luego Hamilton introduce la teoría de la “selección por parentesco”, según la cual el comportamiento altruista se seleccionará de acuerdo al grado de parentesco, o sea, la posibilidad extrema de sacrificarse a cambio de salvar la vida de parientes, llevará a que más de sus genes sobrevivan, ya que cada grado de

parentesco implica un determinado porcentaje de genes en común, que puede ser establecido matemáticamente.

A estas teorías se añade, por último, la de “altruismo por retorno de beneficios”, que consisten en “comportamientos altruistas o cooperativos dirigidos hacia no parientes, y en ocasiones, incluso a otras especies”.

Pasando desde el comportamiento animal a la **Etología Humana** (Alcock, J. 1978) considera que un aspecto del comportamiento humano es su capacidad para cooperar, la cual se presenta bajo distintas formas.

a) La *cooperación simbiótica* sería la disposición para actuar conjuntamente con una o varias personas para alcanzar un objetivo común.

b) La *cooperación altruista* correspondería a los individuos que actúan **para** una o más personas, con el fin de aumentar su eficacia.

Ellos incluye:

-actuar directamente a favor de sus descendientes o parientes, lo cual a nivel biológico tendría la ventaja de incrementar la probabilidad de que sus genes sean transmitidos a la siguiente generación. El comportamiento altruista estaría regulado por el grado de relación con el sujeto a quien ayudan, por ejemplo, es mayor con un hijo que con un sobrino.

-El altruismo recíproco consiste en comportamientos altruistas con otros individuos a los que no está ligado por lazos biológico, por ejemplo, el intercambio de objetos o favores. Este dar y recibir está regulado de manera tal que cada “regalo”, “atención” o “favor” es registrado y recordado tanto por el “dador” como por el “receptor” y este último es castigado de alguna manera si no compensa el dador en medida igual o superior a lo que fue recibido. Los desajustes en este tipo de altruismo, por ejemplo, cuando se recibe algo que no se ha dado, el caer en falta ante determinada obligación y la frustración de la esperanza de reciprocidad pueden generar sentimientos de incomodidad, temor o irritación, respectivamente.

-Por último, hay casos en los que un individuo realiza un acto auténticamente altruista a un individuo al que no conoce y del que sabe que no habrá capacidad de reciprocidad. **“Este tipo de comportamiento es en extremo raro”**. (subrayado de la autora)

Los beneficios de los distintos tipos de comportamientos altruistas contribuyen a aumentar la eficacia del grupo, en toda la evolución de la conducta humana, desde los cazadores a las sociedades agrícolas industriales. Son importante tanto para la obtención del alimento y su reparto (caza colectiva) en las culturas anteriores a la actual, como contemporáneamente, desde el comercio exterior hasta el envío de un hombre a la luna.

- En cuanto al abordaje que la **Psicología social y la Psicología del desarrollo** le han dado al tema: Los psicólogos sociales han estudiado el papel de las normas sociales de reciprocidad, responsabilidad y justicia en cuanto a indicar a quien se ayuda, cuándo y cómo esto se produce. También han estudiado la influencia de las diversas situaciones sociales en cuanto a alentar o desalentar la conducta altruista, por ejemplo, la presencia de observadores o los pedidos explícitos de ayuda. (Caprara y Steca, en prensa)

La psicología del desarrollo ha focalizado en los efectos que el aprendizaje y el desarrollo cognitivo y moral tienen sobre la conducta prosocial y en cómo las experiencias emocionales, interpersonales y las representaciones de sí mismo y de los otros conducen a beneficiar a otros.

Áreas de interés relacionadas, tales como la agresividad y la hostilidad han tenido considerable interés ante la urgente demanda de controlar el comportamiento antisocial, aunque se podría considerar que se ha prestado poca atención a las funciones y logros positivos que la conducta prosocial brinda a aquellos que la desarrollan.

Esto tiene que ver con lo planteado por el enfoque de la **Gerontología Positiva**, ya que comparten el señalamiento de distintas disciplinas han puesto más énfasis en el estudio de estos comportamientos destructivos que en investigar el rol de los comportamientos positivos en relación los demás, tales como compartir, dar, ayudar y el potencial que ello tiene para el bienestar de cada individuo y de la sociedad en su conjunto.

d) Conducta prosocial y género:

Es en la adultez que la diferencia en la conducta prosocial entre los sexos adquiere su mayor sentido. “los hombres y las mujeres tienden a desplegar diferentes conductas prosociales y estas diferencias están ligadas al tipo de comportamiento que es ejercido y las situaciones y contextos sociales en los que estos comportamientos se desarrollan” (Caparara y Steca, en prensa)

Se ha encontrado que los hombres tienden a actuar de manera altruista y ayudar a otros especialmente cuando las situaciones requieren acciones rápidas y decisivas y cuando alguien necesita una ayuda clara o está en riesgo serio.

De manera diferente, las mujeres desempeñan sus comportamientos altruistas en el contexto de relaciones familiares y de largo término en las que un compañero, un amigo o un colega necesita nutrición, soporte, cuidado o empatía emocional

Estas diferencias probablemente de un conjunto de factores psicológicos y mecanismos que van desde las normas sociales asociadas con los roles de género a los mecanismos cognitivo-sociales que regulan las conductas ligadas al género en cuanto a su desarrollo y diferenciación.

e) La conducta prosocial en las distintas edades:

En las distintas etapas de la vida y de diferentes maneras, la conducta prosocial ofrece beneficios para quien la ejerce, por ejemplo, mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y grupales, recibir aprobación social por quienes lo rodean y reafirmando el sentido de su propio valor y autoestima. (Caprara y Steca, en prensa)

- En la infancia y adolescencia

Aunque Caprara y Steca destacan que se han realizado pocos estudios que investiguen las ventajas del comportamiento prosocial a lo largo del ciclo de vida, la conducta prosocial ha sido estudiada fundamentalmente en la infancia y adolescencia.

Investigaciones del desarrollo muestran que es una conducta relativamente estable durante la infancia tardía y la adolescencia.

Entre los autores que se han dedicado a ello, Eisenberg y Fabes señalan que “La conducta prosocial está correlacionada con una variedad de características individuales como la competencia social y la buena adaptación en niños y adolescentes”. También se ha demostrado su influencia en el desarrollo social y académico y en disminución de la depresión y comportamiento transgresor mediante los estudios de Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 1996; Bandura, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, & Regalia, 2001 y Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara, 1999.

Específicamente en la infancia, afecta la manera en que los niños ven a los demás, la extensión con la que valoran y son sensibles a las experiencias de los demás y la variedad de estrategias que pueden adoptar para ajustarse a su mundo social. En la adolescencia, puede enriquecer su habilidad de sentir empatía sobre las vicisitudes, problemas y dificultades de los demás.

- En la adultez

En la adultez, la conducta prosocial puede adquirir particular relevancia, significado social y valor heurístico. Sin embargo, puede también ser amenazada por otras experiencias interpersonales que contribuyen a la competencia, realización individual, logros personales y adquisición de poder, como por ej, en el mundo laboral.

2.8.2) La conducta prosocial en los Adultos Mayores

Como ya dijéramos, y apoyándonos en las afirmaciones de Caprara, se ha investigado poco su sentido psicológico en cuanto a la adaptación y el bienestar personal en estados más tardíos de la vida.

En relación a la vejez el concepto que plantean Caprara y Steca es que puede ser una ayuda en momentos en que la necesidad de recibir ayuda y cuidados de otros aumenta, como sucede en esta etapa de la vida por las posibles limitaciones físicas, y menores posibilidades de contacto interpersonal que llevan a la soledad. Paradójicamente, la posibilidad de satisfacer estas necesidades personales puede depender críticamente de la capacidad del adulto de proveer ayuda, asistencia y soporte a otros, tanto como la capacidad de establecer y mantener firmes relaciones sociales.

Agregan los aportes de Midlarsky en 1991 y Midlarsky & Kahana de 1994 que proponen que el comportamiento prosocial es una estrategia de enfrentamiento que puede beneficiar a los mayores en varios aspectos: proveer distracción para los problemas personales, aumentar el sentido de significado y valor de la propia vida, incrementar la percepción de su competencia y capacidad, mejorar el humor, ofrecer mayores las posibilidades de experimentar emociones positivas y promover la integración social.

También plantean que el ejercicio de la conducta prosocial tiene impacto a nivel social en cuanto a cambiar la imagen de los adultos mayores, ya que contribuye a cuestionar el estereotipo que muestra a los mayores como receptores de la ayuda de otros y recibiendo más de lo que dan.

Autores como Bengston en 1985, Kahana & Midlarsky en 1983 y Midlarsky & Hannah en 1989 consideran que las personas mayores pueden ser muy efectivas proveyendo de ayuda a otros y pueden sacar considerable beneficio de ello en términos de autoestima y emociones positivas. Poder dar con reciprocidad es un recurso que puede ayudar a mantener el balance en las relaciones interpersonales.

Desde otro punto de vista teórico, Erikson (Liberalesso Neri, 1993) establece el concepto de generatividad que en los adultos mayores se manifiesta por la preocupación de pasar su experiencia para las generaciones siguientes, actuando como guías, mentores, como guardianes del ambiente natural y de las tradiciones del grupo. Según sus palabras: “En la vejez, los papeles de padre viejo, abuelo, viejo amigo, consultor, consejero permiten al adulto mayor las oportunidades sociales para experimentar una gran generatividad en las relaciones cotidianas, con personas de todas las edades...” De esta manera, la realización de generatividad permite al adulto mayor trascender sus limitaciones e incapacidades, mantener su autoestima y dar sentido a su vida, lo que conduce a estar bien consigo mismo.

“En vez de enfatizar las pérdidas y la fragilidad de la vejez, este punto de vista pone el foco en importantes tareas que el adulto mayor puede realizar, a favor de los otros y de si mismo”

Consideramos que el concepto de generatividad de Erickson tiene puntos en común con la conducta prosocial, en cuanto a la realización de conductas en relación a otros.

En conclusión, la conducta prosocial es particularmente beneficiosa en edades- como la vejez, en que el mantenimiento del bienestar depende en gran medida del apoyo de otros, ya que la posibilidad de ser recíproco en cuanto al dar, hace que se dependa menos de la “benevolencia de otros” y que el apoyo sea brindado más en términos de intercambio. Señalamos que esta concepción de Caprara y Stecca se relaciona con el concepto de “altruismo recíproco” que desarrolla la etología y también menciona Robert Leigh.

Esto hace importante estudiar los determinantes psicológicos que promueven ese comportamiento.

f) Determinantes psicológicos de la conducta prosocial:

El estudio de Caparara y Stecca que estamos comentando en profundidad por su alto grado de similaridad en relación con la presente investigación centra la relación entre la autoeficacia interpersonal y social con la conducta prosocial.

Definen autoeficacia como la “Creencia de la persona en la capacidad que tiene para ejercer control sobre los eventos que afectan su vida”. Esta creencia influye en la iniciativa para realizar actividades y perseverar en la posible adversidad. Su influencia en varios dominios de funcionamiento (aprendizaje, trabajo, deportes, salud, bienestar, etc.) ha sido suficientemente documentada. Juega un rol crucial en la auto-regulación, tanto en cómo afecta directamente las acciones y en su impacto en determinantes cognitivos, motivacionales, en la toma de decisiones y en el plano afectivo. Esto se relaciona directamente con nuestra hipótesis inicial de que los adultos mayores que realizan tareas de voluntariado tienen mayor desarrollo de la conducta prosocial que aquellos que se dedican a actividades recreativas o culturales.

Las investigaciones sobre autoeficacia se han extendido recientemente a las propiedades funcionales de la autoeficacia percibida en la regulación de la vida emocional y las relaciones interpersonales, con su consecuente impacto en el funcionamiento psicosocial y el bienestar. Se propone un modelo causal por el cual la capacidad de manejar las propias emociones tiene prioridad causal en relación a la capacidad de manejar las relaciones interpersonales, lo cual a su vez afecta las acciones cotidianas. Cuanto mejor se manejen las emociones, mejor se relaciona y mejor enfrenta las vicisitudes de la vida cotidiana.

Un estudio longitudinal realizado por Bandura et al., en el año 2002 y otro realizado por Caprara, Gerbino, & Barbaranelli, actualmente en proceso de impresión, han demostrado que “un fuerte sentido de eficacia para manejar el afecto negativo debido a rabia, rechazo y preocupaciones estresantes, y un sentido de eficacia en expresar emociones positivas debidas a alegría y orgullo van de la mano de una fuerte creencia en la autoeficacia para manejar relaciones interpersonales. Estas creencias, a su vez, determinan el comportamiento prosocial y contrarrestan la depresión, delincuencia, soledad y timidez.”

Por otra parte en la investigación sobre el rol que juegan las emociones positivas en la calidad del relacionamiento y en la salud física y mental, Fredrickson sugiere que ciertas emociones positivas como la alegría, el interés, el amor, ayudan a ampliar el repertorio de pensamiento y acción y a desarrollar firmes recursos personales en los niveles físicos, intelectuales, sociales y psicológicos. Estudios longitudinales recientes sugieren que el optimismo y la experiencia y expresión de emociones positivas están asociadas con logros a largo término y mayor longevidad.

Dada nuestra experiencia personal con voluntarios mayores, y la constatación de que la tarea es un fuente de experimentación de este tipo de emociones positivas, podemos extender las afirmaciones de Frederickson al impacto beneficioso que tiene para los adultos mayores realizar tareas de voluntariado.

La percepción de la autoeficacia para regular el afecto positivo y negativo influyen en la conducta prosocial, al mediar en su impacto sobre la autoeficacia social y empática.

Los principales resultados de la investigación de Steca y Caparara son los siguientes:

-En primer lugar, hay una corroboración de la hipótesis inicial: “La autoeficacia percibida en relación a regulación del afecto opera junto con la autoeficacia interpersonal para determinar la conducta prosocial, la cual a su vez influencia la satisfacción con la vida en cuatro grupos etarios.”

Como consideraciones más generales encuentran que:

- Las mujeres estaban más orientadas a la conducta prosocial que los hombres en todos los grupos de edad.
- Los jóvenes tenían una mayor sentido de autoeficacia para expresar afecto positivo y en eficacia social.
- No se encontraron diferencias de edad o género en cuanto a satisfacción con la vida.

-Las diferentes formas de autoeficacia percibida están relacionadas entre sí y tienen una fuerte asociación con la conducta prosocial y una algo menor- pero significativa- con la satisfacción con la vida, por lo tanto, se encontró una relación positiva entre satisfacción con la vida y conducta prosocial.

Por otra parte, encuentran que la salud física no influye la relación entre las variables.

-En relación específica al grupo de adultos mayores encontraron que:

- Los adultos mayores tenían un menor sentido de eficacia empática que los otros grupos y estaban menos orientados a la conducta prosocial que los de mediana edad. Esta menor empatía, puede explicarse de la siguiente manera: a pesar de que uno podría esperar más sabiduría caritativa de los viejos, el darse cuenta de la propia vulnerabilidad puede recomendar prudencia a la hora de identificarse con la miseria de otros, evitando “contagiarse”.

- Con la edad, la habilidad percibida para controlar las emociones negativas disminuía en los hombres mientras que aumentaba en las mujeres, lo cual habla de una resiliencia aumentada en las mujeres y una mayor vulnerabilidad emocional en los hombres, lo cual es consistente con la mejor salud y longevidad de las mujeres en la vejez.

- Establecen que “la conducta prosocial tiene una influencia directa sobre la satisfacción con la vida, y esta influencia es mayor para el grupo de mayores en comparación con los otros grupos etarios.”

- Corroboran la idea de que la conducta prosocial contribuye al bienestar de los adultos mayores, especialmente cuando el proceso de envejecimiento hace que el soporte de otros se precise más. No es que los jóvenes y los mayores tengan más tendencia a actuar prosocialmente que los otros grupos etarios, pero sí que su satisfacción con la vida se beneficia más de eso. Esto da más evidencia a los debates actuales en el rol que juegan las emociones y las relaciones interpersonales en un envejecimiento exitoso.

- La teoría de la selectividad socioemocional apoya la idea de una mayor satisfacción con la vida en los adultos mayores que realizan tareas de voluntariado, lo cual está estrechamente ligado al ejercicio de la conducta prosocial. Según la teoría de la selectividad socioemocional y el modelo de selección optimización y compensación, la capacidad de seleccionar actividades y relaciones para maximizar las

ganancias sociales y emocionales y minimizar los riesgos es particularmente decisiva en preservar el funcionamiento saludable en la vejez.

Como lo establecen distintos autores, como Carstensen en 1991, 1992 y 1995 y Carstensen, Isaacowitz, & Charles en 1999, las metas emocionalmente significativas aumentan en importancia y se seleccionan personas para formar redes sociales más pequeñas pero más basadas en la emoción, lo cual ayuda a evitar las emociones negativas y optimizar las positivas. Esta búsqueda de calidad en las relaciones depende de la capacidad que uno tiene de nutrir las con confianza, soporte y ayuda. Esto puede explicar cuanto influye en la satisfacción con la vida de los mayores en hecho de cuidar, ayudar, sostener, etc.

2.9) Creencias de autoeficacia y autoeficacia percibida

2.9.1) Definición y conceptos relevantes

La teoría de la auto-eficacia tiene una historia relativamente breve, ya que cabe situar sus inicios en 1977 con la publicación por parte de Bandura de la obra “La auto-eficacia: hacia una teoría unificada del cambio conductual”. No obstante, el funcionamiento de los principios de la auto-eficacia ha recibido el apoyo de un cuerpo de resultados que ha ido creciendo día a día en los campos más diversos. (Fernández Abascal)

Albert Bandura define la autoeficacia de la siguiente manera: “La autoeficacia percibida está relacionada con las creencias de las personas acerca de sus capacidades para producir determinados resultados o logros.” Otra definición del mismo autor es aportada por Fernández-Ballesteros, afirmando que es “La convicción de que uno puede ejecutar con éxito las acciones requeridas para producir unos determinados resultados”.

Este concepto está directamente relacionado con la capacidad de actuar: “A menos que las personas crean que pueden producir mediante sus acciones los resultados que desean alcanzar, tiene poca iniciativa para actuar o perseverar ante la ocurrencia de dificultades” (Bandura 1997).

El sistema de creencias de autoeficacia no es un rasgo global de la personalidad sino un conjunto diferenciado de creencias sobre sí mismo ligado a distintos dominios de funcionamiento.

Bandura (Bandura, 2001) le da al concepto de autoeficacia un significado fundamental en el desarrollo humano, en tanto la capacidad de ejercer algún tipo de control sobre el propio funcionamiento y los sucesos que nos tocan vivir y afectan la propia vida es la esencia de ser humano.

Considera las creencias de autoeficacia como uno de los elementos o rasgos de la capacidad humana de ser agente de su vida, es decir, de la capacidad intencional de hacer que las cosas sucedan por las propias acciones.

La capacidad de ser auto reflexivo implica no solo ser agente de las propias acciones sino también auto-evaluadores o auto-examinadores de nuestra manera de funcionar en el mundo y reflexionar acerca de la adecuación de nuestros pensamientos y acciones.

Plantea que las creencias de eficacia son centrales en cuanto a esta capacidad de ser agente del propio destino, “ A menos que las personas creen que, mediante sus acciones, pueden producir los resultados deseados y prevenir aquellos que puedan ser perjudiciales, tienen menos iniciativa par actuar o perseverar en la acción ante la ocurrencia de dificultades”. (Bandura 2001, pg.9)

Aunque otros factores puedan operar como orientadores o motivadores, están fundados en la creencia central de que uno tiene poder para producir efectos mediante sus propias acciones.

La autoeficacia se diferencia de la autoestima, en tanto la autoeficacia es un juicio acerca de la capacidad mientras la autoestima es un juicio acerca del valor personal. (Bandura, 1994).

a) Dimensión colectiva

La autoeficacia no sólo tiene una dimensión individual, sino también colectiva.

La autoeficacia es vital para el funcionamiento exitoso, ya sea individual o en trabajo de grupo. Un fuerte sentido de autoeficacia personal para manejar la propia vida y participar en cambios sociales contribuye sustancialmente en la percepción de la eficacia colectiva, tal como lo plantean Fernández-Ballesteros, Díez-Nicolás, Caprara, Barbaranelli & Bandura en el año 2000.

b)La autoeficacia y su relación con la cultura

Aunque la percepción de la autoeficacia personal contribuye a un funcionamiento productivo tanto en individuos pertenecientes a culturas individualistas o las que ponen más énfasis en lo colectivo, la cultura

moldea la manera en que las creencias de autoeficacia son desarrollados, los propósitos para los que se emplean y los arreglos estructurales de la sociedad a través de los cuales son mejor ejercidos. Hay diferencias transculturales: los individuos pertenecientes a culturas individualistas se sienten más eficaces y se desempeñan mejor bajo sistemas orientados hacia la individualidad, mientras que aquellos que pertenecen a culturas que le dan más relevancia a lo colectivo se juzgan más eficaces y tienen mejor desempeño en sistemas orientados hacia el trabajo grupal.

Muchas de las condiciones contemporáneas afectan el desarrollo y mantenimiento de la autoeficacia colectiva. Ejemplo de ello son las influencias transnacionales distantes que tienen consecuencias locales en la vida cotidiana de las personas. El aumento de la regulación de la vida cotidiana por tecnología compleja, que muchas personas, especialmente los adultos mayores, pueden no entender o saber manejar, afecta el sentido de autoeficacia personal. (Bandura, 2001)

c) Diferenciación en las creencias de autoeficacia

Las personas pueden juzgarse a sí mismas eficaces en una amplia gama de actividades o sólo en ciertos dominios de funcionamiento.

Las creencias de eficacia también varían en su solidez. Si una persona tiene creencias débiles acerca de su autoeficacia, las experiencias que no las confirman son fácilmente negadas, mientras que las personas que tienen creencias de autoeficacia firmes perseverarán en su esfuerzo más allá de que se encuentren con innumerables obstáculos y obstáculos. Cuanto más fuerte y firmes sean las creencias de autoeficacia, mayor será la perseverancia y la posibilidad de desempeñar exitosamente la tarea elegida. (Bandura, 1994)

d) Importancia e influencia en la conducta, el pensamiento, la emoción y la motivación.

Estas creencias producen diversos efectos a través de cuatro procesos: cognitivos, motivacionales, afectivos y procesos de selección. (Bandura, 1994)

La percepción de la autoeficacia juega un rol fundamental en el funcionamiento de las personas, ya que afecta el comportamiento no solo directamente, sino que también afecta otros aspectos relevantes como las metas y aspiraciones, las expectativas acerca de lograr lo que uno se propone, las inclinaciones afectivas y la percepción de las limitaciones y oportunidades presentes en el ambiente social.

Influye en las personas en cuanto a:

- la manera en que piensan- errática o estratégicamente, de manera optimista o pesimista-, las cuales pueden ser auto-realzantes o auto-entorpecedoras
- los cursos de acción que eligen
- los desafíos a los que se exponen y su capacidad de comprometerse con ellos: las personas con fuertes creencias de autoeficacia se aproximan a las tareas difíciles como desafíos a ser conquistados y no como amenazas a ser evitadas.
- cuánto permanecen en una tarea ante la emergencia de obstáculos
- cuánto esfuerzo ponen en las tareas que realizan, favoreciendo el interés intrínseco en ellas y profundizando la capacidad de absorberse en las actividades.
- los logros que esperan producir con su esfuerzo
- su resiliencia ante la adversidad: recobran rápidamente su sentido de eficacia después de fracasos y reveses
- cómo conceptualizarán los fracasos: como motivantes o desmoralizantes. Firmes creencias de autoeficacia aumentan y sostienen los esfuerzos ante el fracaso y atribuyen esta experiencia a un esfuerzo insuficiente o a carencias de conocimientos y habilidades que son adquiribles.
- al monto de depresión y estrés que experimentan ante demandas difíciles del ambiente
- la percepción de sus talentos y la capacidad de producir logros personales.
- realza los logros y el bienestar de las personas

Varios autores como Holden, Moncher, Schincke, Barker, etc han comprobado que la percepción de autoeficacia juega un rol importante en el desarrollo humano y en su capacidad de adaptación y cambio.

“Las creencias de autoeficacia también tienen un valor fundamental en modelar los cursos de vida en cuanto a los tipos de actividades y ambientes en que las personas elegirán involucrarse” (Bandura 2001).

Por el contrario, las personas con un bajo sentido de autoeficacia:

- se alejan de tareas que ven como amenazas personales

- Tienen aspiraciones más bajas y un compromiso débil con las actividades que eligen
- cuando se encuentran con tareas difíciles, hacen hincapié en sus deficiencias personales, los obstáculos que encontrarán y las posibles consecuencias adversas, en vez de focalizar en cómo desempeñarse exitosamente.
- disminuyen su esfuerzo y renuncian fácilmente ante la emergencia de dificultades.
- son lentos en la recuperación de su sentido de eficacia después de fracasos.
- como ven un desempeño insuficiente como resultado de una aptitud personal deficiente, reaccionan a pequeños fracasos perdiendo fé en sus capacidades.
- fácilmente son víctimas de la depresión y el estrés.

Schwarzer, otro autor que se ha dedicado al estudio de la auto-eficacia y cuyo escala de Autoeficacia General Percibida ha sido utilizado en el presente trabajo en el estudio comparativo entre voluntarios y no voluntarios mayores de 60 años, concuerda y enfatiza los conceptos de Bandura.

Plantea la autoeficacia percibida como un recurso de afrontamiento (coping) personal.

El constructo de la autoeficacia percibida refleja una auto-imagen optimista. Es la creencia en que uno puede realizar una tarea nueva o difícil, o enfrentar la adversidad en varios áreas de funcionamiento (Schwarzer y Scholz)

De acuerdo a la teoría y la investigación, en el área emocional, un bajo sentido de auto-eficacia está asociado con depresión, ansiedad y sentimientos de desamparo. A ésto se agraga baja autoestima y pensamiento pesimistas sobre sus logros y el desarrollo personal. En el plano intelectual, un firme sentido de auto-eficacia facilita los procesos cognitivos, la calidad del proceso de realizar decisiones y los logros académicos. Es un componente importante de la motivación, en el sentido de que pueden afectar positiva o negativamente la misma.

En cuanto al plano de la acción, las personas con alto sentido de autoeficacia eligen realizar tareas de mayor exigencia y desafío, se plantean metas más altas y mantienen su esfuerzo por

concretarlas. La anticipación de las acciones es afectada por ellas (pensamiento pesimista u optimista). Una vez que la acción es iniciada, las personas con más sentido de autoeficacia invierten más esfuerzo y persisten más tiempo en ella. En ocasión de frustraciones, se recuperan más rápidamente y mantienen el compromiso con sus metas. Les permite seleccionar situaciones de desafío, explorar su ambiente o crear nuevos. (Schwarzer y Scholz).

Se ha encontrado que un fuerte sentido de eficacia personal está relacionado a mejor salud, logros más altos y mayor integración social, según ha sido expuesto por Bandura en su libro "Self-Efficacy: The exercise of control" (1997) y Schwarzer en su "Self-Efficacy: Thought control of action" (1992)

Subrayamos el impacto de la autoeficacia percibida en la salud, ya que es un tema importante para los adultos mayores. La autoeficacia percibida tiene efecto en los sistemas biológicos que afectan la salud. El estrés ha sido señalado como un importante factor que contribuye a disfunciones físicas. El sentido de control se encuentra en el centro de este impacto, ya que no son las condiciones estresantes por sí, sino la percepción de la imposibilidad de manejarlas lo que debilita la salud. La exposición a situaciones estresantes que uno puede controlar no tiene repercusiones biológicas, mientras la exposición a los mismos estresores sin capacidad de controlarlos afecta al sistema inmune, lo cual aumenta la susceptibilidad a las infecciones, contribuye al desarrollo de desórdenes físicos y acelera la progresión de las enfermedades.

Existe alguna evidencia de que proveer a las personas con medios efectivos para manejar las situaciones estresantes puede tener un efecto positivo sobre el funcionamiento del sistema inmune. También las creencias de autoeficacia tienen efecto sobre la salud en el sentido de que si son positivas, contribuyen a realizar cambios hacia un estilo de vida más saludable. (Bandura 1994-98)

e) La autoeficacia y su relación con la conducta prosocial

Una cuestión que es central para este estudio en cuanto al voluntariado y la conducta prosocial la plantea Bandura (2001), quien considera que puede establecerse una concepción discutible que iguala autoeficacia con un individualismo auto-centrado que alimenta el egoísmo y atenta contra establecer

compromisos con la comunidad y asumir responsabilidad como ciudadanos. Un sentido de auto-eficacia no necesariamente exalta al “yo individual” o promueve un estilo de vida individualista, o una moral o identidad que minimiza el bienestar social.

Un ejemplo de ello es Gandhi, quien a través de su auto-eficacia movilizó una fuerza colectiva que produjo grandes cambios socio-políticos.

“De hecho, los estudios acerca del desarrollo muestran que un alto sentido de eficacia promueve una orientación prosocial caracterizada por la cooperación, la disposición a ayudar y compartir con un importante interés en el bienestar del otro”, tal como lo plantea el propio Bandura en 1996, Bandura, Barbaranelli, Caprara, Pastorelli y Regalia en el 2000 y Bandura, Pastorelli, Barbaranelli & Caprara en 1999.

f) Bases de la autoeficacia

Las creencias de autoeficacia son desarrolladas por 4 principales factores de influencia:

- Las experiencias en las que demuestran maestría en el desempeño y los éxitos. Los fracasos las disminuyen, especialmente si ocurren antes de que el sentido de eficacia se haya establecido.

Si las personas experimentan éxitos fácilmente, esperan resultados rápidos y son fácilmente desalentadas ante el fracaso. Un sentido de eficacia resiliente requiere experiencia en superar obstáculos a través de la perseverancia en el esfuerzo. Las dificultades y reveses muchas veces son experiencias de aprendizaje de que el éxito requiere un esfuerzo sostenido. Al experimentarlo reiteradas veces, salen de las situaciones adversas sintiéndose más fuertes.

- A través de experiencias indirectas que proveen ciertos modelos sociales. Al observar que personas similares a uno obtienen éxito por un esfuerzo sostenido aumenta las creencias de que la persona también tiene la capacidad de lograr el éxito en actividades comparables. El impacto del modelaje en la autoeficacia percibida está fuertemente influenciado por las similitudes percibidas con el modelo. Las personas buscan modelos que poseen las capacidades a las que ellos aspiran. A través de su comportamiento y la expresión de su manera de pensar, los modelos competentes transmiten conocimiento y enseñan a quienes observan aptitudes y estrategias para manejar las demandas ambientales.

- La persuasión social también aumenta el sentido de autoeficacia, a través de la expresión de otros que les muestran que tienen las capacidades necesarias para realizar determinada tarea. El aliento y estímulo de otros hacen que la persona se esfuerce más para tener éxito, promueven el desarrollo de habilidades y la adquisición de un sentido de autoeficacia. Lamentablemente, es más difícil instilar un alto sentido de autoeficacia solamente a través de la persuasión que disminuirla. Estimulación y aliento poco realistas sobre la eficacia personal y persuasión sobre la falta de capacidades personales minan el sentido de autoeficacia, y llevan a evitar las situaciones de riesgo potencial, a no desarrollar las potencialidades y renunciar fácilmente ante los obstáculos, constriñen las actividades y disminuyen la motivación, lo cual lleva a validar experimentalmente el descreimiento en las capacidades personales.
- Los estados somáticos y emocionales también afectan el juicio personal sobre su autoeficacia. Interpretan las reacciones de estrés y tensión como signos de vulnerabilidad y la posibilidad de un desempeño pobre. En actividades que necesitan fuerza y resistencia, las personas juzgan su fatiga, quejas y dolores como signos de debilidad. El estado de ánimo también juega un papel en la autoeficacia percibida: mientras que un estado de ánimo positivo aumenta la percepción de autoeficacia, un estado de ánimo de desaliento la disminuye. Reducir las reacciones personales al estrés, modificar su tendencia a los estados emocionales negativos y reelaborar las interpretaciones desacertadas sobre sus estados físicos puede aumentar la creencia de autoeficacia. (Bandura, 1994)

2.9.2) Desarrollo y ejercicio de la autoeficacia a través del curso de vida

Los diferentes estadios vitales presentan cierta demanda de competencias para un funcionamiento exitoso. En los distintos períodos de la vida, las personas varían sustancialmente en cuanto eficazmente manejan sus vidas.

- En la **infancia** las creencias de autoeficacia son influenciadas por:
-experiencias personales iniciales de manejo del ambiente. Las actividades de exploración, en las que observan los efectos que producen sus acciones son la base inicial para desarrollar un sentido de eficacia.

Los niños aprenden que sus acciones producen resultados, por ejemplo, que agitar un objeto produce ciertos ruidos, que los choques eléctricos los sacuden, y que el llanto hace aproximar a los adultos.

Los niños que tienen experiencias exitosas en controlar los sucesos del ambiente se vuelven más atentos a su propio comportamiento y más competentes para aprender nuevas respuestas eficaces.

-el entorno familiar.

Las experiencias iniciales de eficacia están centradas en la familia.

Los padres que son sensibles y se interesan, proveen a sus hijos de un ambiente físico enriquecido que crea oportunidades para comportamientos eficaces y que les dan libertad de movimiento, promueven el desarrollo social y cognitivo de sus hijos. El interés parental promueve la competencia cognitiva y el niño, al aumentar sus capacidades promueve una mayor atención parental, en un camino de doble vía que se retroalimenta, El desarrollo del lenguaje provee a los niños con los medios simbólicos para reflexionar sobre sus experiencias y lo que otros les dicen de ellas, lo cual aumenta su auto conocimiento acerca de lo que puede y no puede hacer.

La comparación con los hermanos también influye en el desarrollo de la autoeficacia, ya sea por brindar modelos de estilos eficaces de pensamiento y comportamiento, o por ofrecer posibilidades de comparación para evaluar y juzgar su propia eficacia.

Esta influencia varía según la estructura familiar, la cantidad de hijos, el orden de nacimiento y por lo tanto, puede ser positiva o negativa en cuanto a desarrollar el sentido de autoeficacia.

-el grupo de pares- A medida que el grupo social del niño se amplía, los pares etarios comienzan a jugar un rol en el desarrollo de la autoeficacia. Tal como sucede con los hermanos, los pares brindan modelos de acción y pensamiento eficaz y permiten juzgar y verificar las propia eficacia. Las dificultades o empobrecimiento en el relacionamiento con pares puede afectar negativamente el desarrollo de la autoeficacia.

-la escuela Juega juega un papel preponderante como el primer escenario para el cultivo y la validación social de sus competencia cognitivas. El modelaje de pares, la comparación social con el desempeño de

otros estudiantes, el aumento de la motivación a través del establecimiento de metas e incentivos positivos, y la interpretación que hacen los maestros acerca de los éxitos y fracasos de sus estudiantes afectan el juicio del niño sobre su eficacia cognitiva.

Los maestros son personas claves para desarrollar las aptitudes generales y ello depende de su propio talento y sentido de autoeficacia.

También la escuela como sistema social puede proveer una cultura que estimule o desestime el desarrollo de las creencias de autoeficacia.

Las creencias de los estudiantes acerca de su competencia cognitiva afecta sus aspiraciones, su grado de interés en actividades académicas y sus logros en esa área.

La estructura de la clase influye también en cuanto al énfasis que pone en la comparación social versus la comparación y valoración de la propia eficacia. La autocomparación en cuanto a la eficacia intelectual promueve su buen establecimiento y a la inversa, la comparación o evaluación entre los alumnos la disminuye.

- En la **adolescencia:**

Los adolescentes expanden y refuerzan su sentido de autoeficacia aprendiendo cómo lidiar exitosamente con temas potencialmente problemáticos en los cuales no tienen práctica así como al vivir situaciones vitales ventajosas. Si un adolescente es aislado de las situaciones problemáticas o de correr ciertos situaciones riesgosas que inevitablemente ocurren al aumentar su independencia, va a estar menos preparado para afrontar potenciales dificultades en el futuro. Ambientes empobrecidos con mínimos recursos y bajo soporte social y familiar también afectan la autoeficacia .

Es necesario resaltar que más allá de la “tormenta” que significa la adolescencia, el sentido de autoeficacia establecido en las etapas anteriores va a influir en cómo se sigan construyendo en la adolescencia.

- En la **adulthood**

En la adultez temprana, un firme sentido de autoeficacia contribuye al logro de competencias y experiencias exitosas en las tareas vitales de esta etapa, tales como establecer amistades

duraderas, relaciones matrimoniales, la paternidad o maternidad, y la ocupación laboral. Aquellos que ingresan a la adultez con creencias pobres de autoeficacia están peor equipados en cuanto a habilidades y plagados de auto- cuestionamientos y dudas, encontrando muchos de los aspectos de su vida adulta estresantes y depresivos.

- En la **edad mediana**, las personas se asientan en rutinas que estabilizan su sentido de autoeficacia. Sin embargo, los rápidos cambios tecnológicos y sociales constantemente requieren una revisión de la auto- apreciación de sus capacidades. Especialmente en el trabajo, las personas de edad medianas se encuentran presionadas por los jóvenes que desafían sus conocimientos y capacidades, en situaciones donde se juega la competencia por promociones, estatus e incluso la permanencia en el trabajo.

2.9.3 Autoeficacia en los adultos mayores

Los asuntos relevantes en cuanto a la autoeficacia en los adultos mayores se centran en la re-valoración y la desvalorización de sus capacidades. Una disminución del sentido de autoeficacia, que frecuentemente tienen más que ver con el desuso de capacidades y con expectativas culturales negativas del envejecimiento biológico, puede poner en movimiento un proceso de auto-perpetuación que da como resultado un declive en el funcionamiento cognitivo y comportamental.

Existe mucha variabilidad entre los dominios de comportamiento y los niveles educativos y socioeconómicos, y no hay un declive uniforme en las creencias de autoeficacia en la vejez.

La comparación con otras personas juega un rol importante en relación a la variabilidad de la autoeficacia percibida. Aquellos que se comparan con personas de su edad tienen menos tendencia a verse declinando en sus capacidades que aquellos que se comparan con jóvenes. En la medida en que afecta el nivel de participación en actividades, la autoeficacia percibida puede contribuir al mantenimiento social, físico e intelectual a través del curso de vida adulto. (Bandura, 1997)

Las concepciones biológicas del envejecimiento se enfocan extensamente en el declive de habilidades. Muchas capacidades físicas disminuyen con el envejecimiento, requiriendo, entonces una re-apreciación de la autoeficacia para actividades en que las funciones biológicas han sido significativamente afectadas. De todas maneras, ganancias en conocimientos, habilidades y experticia compensan alguna de estas pérdidas en la capacidad física. (Bandura, 1997)

En el plano intelectual, las personas mayores tienden a juzgar su funcionamiento fundamentalmente en relación a su memoria. Las dificultades o pequeños olvidos son interpretados como que su capacidad intelectual está disminuyendo. De esa manera, pierden fé en su capacidad y hacen poco esfuerzo por recordar cosas. Aquellos adultos mayores que tienen un fuerte sentido de autoeficacia en cuanto a memoria hacen mayor esfuerzo cognitivo para ayudar la recuperación de información y como resultado, logran tener mejor memoria.

Aquellos que tienen bajas creencias de autoeficacia en lo intelectual tienen un peor desempeño en tareas de ese tipo. Si a los adultos mayores se les enseña a usar sus capacidades intelectuales, su mejora en el funcionamiento cognitivo contrarresta la disminución promedio del desempeño equiparándolo al de dos décadas atrás. Las personas raramente usan su pleno potencial: los adultos mayores que invierten el esfuerzo necesario pueden funcionar al nivel cognitivo de los adultos jóvenes. (Bandura, 1997)

En cuanto a la dimensión social, los mayores cambios en la vejez están dados por la jubilación, cambios de vivienda, y pérdida de amigos y esposos/as. Si la persona tiene bajas creencias de autoeficacia social, aumenta su vulnerabilidad al estrés y a la depresión directa e indirectamente impidiendo el desarrollo de contactos sociales que amortigüan los sucesos estresantes.

Los roles en que la sociedad coloca a las personas mayores imponen barreras al cultivo y mantenimiento de su sentido de autoeficacia. A medida que las personas llegan a edades más avanzadas sufren la pérdida de recursos, roles productivos y acceso a actividades que los desafíen. “Algunas de las disminuciones en funcionamiento de los adultos mayores resultan del despojamiento sociocultural de ambientes que les den soporte”

“Requiere un gran sentido de autoeficacia reformular y mantener una vida productiva en culturas que colocan a los adultos mayores en roles sin poder despojados de propósito. En sociedades que enfatizan el potencial de desarrollo personal a través de todo el curso de vida más que el declive psicofísico con el envejecimiento, los adultos mayores tienden a llevar vidas productivas y llenas de propósito” (Bandura 1994)

Siguiendo el planteo de Bandura, Neri (Liberalesso Neri, 1993), plantea que los problemas de autoeficacia en los adultos mayores están centrados tanto en estimaciones reales como en perspectivas sociales distorsionadas sobre sus posibilidades, en tanto en nuestra sociedad las personas exageran las pérdidas y disminuciones en la vejez.

Aunque esta percepción coincida con la realidad de muchos adultos mayores, también es verdad que ellos poseen reservas fisiológicas suficientes como para mantener un su funcionamiento psicosocial en un nivel adecuado. Además, el desarrollo de otras capacidades y la especialización en algunos terrenos puede compensar las pérdidas.

“El gran problema es la interferencia del sentido de ineficacia, que puede ser intensificados por los preconceptos del propio adulto mayor y de las personas que lo rodean” (Liberalesso Neri, 1993, pg. 19)

Como se establecía anteriormente, las creencias de autoeficacia pueden moldear el curso de vida influyendo en las actividades y ambientes que se eligen. Mediante estas elecciones, las personas cultivan determinadas competencia, intereses y redes sociales que determinan su curso de vida.

Esto tiene importancia en cuanto a vejez: cuanto más sentido de autoeficacia tengan, tendrán más variedad de opciones a elegir en cuanto a actividades, ambientes y relaciones, que pueden favorecer la calidad de vida.

Si el voluntariado, como se dice, tiene efectos positivos en tantos ámbitos de la vejez, tener altas creencias de autoeficacia puede promover su inserción en una tarea voluntaria, ya que se creen más capaces de enfrentar los desafíos y superar los obstáculos que toda tarea voluntaria conlleva.

En definitiva, participar en tareas voluntarias puede ayudar a reducir el impacto negativo de las pérdidas en esta etapa, fomentar el desarrollo personal y ampliar la red de contactos, entre otras ventajas posibles.

2.10) Calidad de vida en la vejez

2.10.1) Definiciones y conceptualización de calidad de vida.

Nos basamos en los conceptos de Rocío Fernández Ballesteros (Fernández-Ballesteros, 1997) en cuanto a que la calidad de vida es un concepto complejo cuya definición operacional resulta particularmente difícil. La autora plantea sus condiciones esenciales la *multidimensionalidad* (cuenta con múltiples ingredientes), su *dependencia del contexto o de ciertas circunstancias del individuo* (tales como lugar de residencia, edad, género y posición social, aunque concluye que la primera es menos importante que las tres restantes en cuanto a su impacto en la calidad de vida).

Ya que el término “calidad” se refiere a ciertas características o atributos de un objeto (en este caso, la vida) y que la “vida” supone una amplia categoría de que incluye a los seres vivos, su estudio debe ser de manera imprescindible *multidisciplinar*.

La autora plantea dos grandes polémicas que surgen a la hora de definir este concepto:

La primera posición es la de quienes postulan que la calidad de vida hace referencia solamente a las percepción subjetiva que los individuos tiene sobre ciertas condiciones, y la segunda que entienden que el concepto debe comprender tanto condiciones subjetivas como objetivas.

La posición de la autora es que “ambos tipos de condiciones [*subjetivas y objetivas*] son ineludibles a la hora de dar cuenta de la calidad de un sujeto o de grupo de sujetos”

La segunda se refiere a si la calidad de vida es un concepto idiográfico, en el sentido de que cada persona debe definir los ingredientes que intervienen en la calidad de su vida, o si puede establecerse una criterio de “calidad de vida” general para todas las personas.

En cuanto a esta polémica, la posición de la autora es que “...es posible establecer un concepto general o nomotético de calidad de vida, aunque es también posible otorgar pesos relativos-para distintos sujetos a las variables implicadas, aproximándonos a un concepto cuasi-idiográfico de la calidad de vida (Fernández –Ballesteros, 1997, pg 92)

Los contextos y circunstancias en que se vive la vejez (tales como el lugar de residencia, su género, la situación socio-económica, etc.) son fundamentales para la explicación la calidad de vida diferencial de cada persona y ésta es justamente una de las mayores dificultades para su operacionalización.

La autora plantea que, las condiciones que parecen integrar la calidad de vida son tener una buena **salud**, mantener las **habilidades funcionales** en cuanto a poder valerse por si mismo, las **condiciones económicas**, o sea, tener un buen ingreso económico, las **relaciones sociales** en cuanto al mantenimiento de relaciones con la familia y amigos, la **actividad** (mantenerse activo), disponer de buenos **servicios sociales y sanitarios**, la **calidad del contexto inmediato** (en cuanto a calidad de vivienda y medio ambiente), la **satisfacción con la vida** y las **oportunidades culturales y de aprendizaje**.

Por otra parte, destaca en su artículo de 1993 como este concepto ha sido tomado- por lo menos en España- por los políticos sociales como metas de sus políticas y programas relacionados a los adultos mayores. Ello estaría basado en la evolución del *estado de bienestar* que ha desplazado su énfasis desde el desarrollo económico al desarrollo social cuyo correlato es el bienestar de la sociedad.

“Bienestar social es comúnmente definido como un valor social que establece como finalidad que todos los miembros de la sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades” (Definición de Redondo, et al.1987, citada en Fernández-Ballesteros 1993, p 78).

2.10.2) Calidad de vida en relación a los adultos mayores

Fernández-Ballesteros plantea en su artículo de 1993 que el concepto de calidad de vida parte de su *especificidad en los adultos mayores*. En las personas mayores la calidad de vida tiene un perfil distinto en el que intervienen factores distintos a los de otros grupos etarios.

Esto es confirmado en una investigación realizada por la misma autora en 1992, con el propósito de comparar los elementos en los que se basa el concepto popular de calidad de vida en relación a las

personas mayores y su concepto teórico. Los resultados obtenidos indican que lo más importante para los adultos mayores en cuanto a su calidad de vida es tener buena salud y en segundo lugar, poder valerse por si mismos. La tercera opción es mantenerse activos. Este orden de prioridades es distinto al hallado en otros grupos etarios, con lo cual :“Cabría inferir que lo que se posee (la salud o la capacidad de autovalerse) no involucra la consideración de la propia calidad de vida sino cuando está en peligro”

En conclusión, la calidad de vida es un concepto *multidimensional*, dado que “la vida es ontológicamente multidimensional y su calidad habrá de serlo también”. Para su evaluación hay que contemplar tanto factores personales como socio-ambientales. Contiene aspectos objetivos y subjetivos, es decir, debe incluir tanto las apreciaciones y valoraciones de los sujetos sobre los distintos componentes de su calidad de vida y a su vez los aspectos objetivos de los mismos.

También hay que tener en cuenta un aspecto metodológico, en cuanto a que la calidad de vida puede ser evaluada y/o medida a través de distintos métodos más o menos directos o indirectos. Por ejemplo, la salud objetiva puede evaluarse desde exámenes clínicos a preguntarle al propio sujeto sobre ciertos hechos relevantes para su salud, como la cantidad de visitas al médico en un determinado lapso de tiempo, cuántas enfermedades crónicas padece, etc. Cook en 1985 propone tres métodos distintos para evaluar la salud: exámenes biológicos, juicios médicos y auto informes de salud.

En la presente investigación se utiliza el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (Cubrecavi) para la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años voluntarios y no voluntarios.

3) ESTUDIO 1: CARACTERÍSTICAS DEL VOLUNTARIADO DE ADULTOS MAYORES EN URUGUAY

3.1 Introducción

Este estudio se realizó, en realidad, mediante dos investigaciones distintas: investigar características del voluntariado de adultos mayores a nivel institucional (Estudio 1a) y estudiar la experiencia de voluntariado de una muestra de 50 voluntarios (Estudio 1b). Ambos estudios implican métodos, instrumentos y participantes diferentes, aunque tienen a la misma finalidad de describir la realidad de los adultos mayores voluntarios en Uruguay.

Se presentan por separado sus participantes, métodos, diseño, procedimiento y resultados y la discusión se realiza de manera conjunta, a fin de sintetizar los hallazgos en ambos estudios, que permiten una aproximación a la realidad del voluntariado de adultos mayores en Uruguay.

3.2. ESTUDIO 1 a: La participación de los mayores voluntarios a nivel de las Organizaciones de la Sociedad Civil en Uruguay

Objetivos e Hipótesis

El objetivo es intentar una aproximación a la extensión cuantitativa de adultos mayores de 60 años que realizan tareas voluntarias en Uruguay y sus características, teniendo en cuenta que no hay investigaciones al respecto en nuestro país.

Se parte de la hipótesis de que un alto porcentaje de adultos mayores realizan tareas voluntarias en nuestro país, mayor a la estimada en otros estudios previos sobre voluntariado a nivel general.

Para ello se investiga el porcentaje de participación de voluntarios mayores de 60 años en relación al total de voluntarios de distintas organizaciones de la sociedad civil (OSC), su distribución por sexo y por tramos etareos y la relación entre una mayor o menor participación de acuerdo a variables de las Instituciones de pertenencia tales como áreas temáticas, población beneficiaria, lugar de ejercicio de la tarea voluntaria, etc.

Método

Participantes

Se extrajo una muestra de las 269 OSC estudiadas en profundidad en el libro “Con-Fin Solidario) (ICD, 2000). De ellas sólo 192 informaban contar con personal voluntario. De éstas últimas, se seleccionó una muestra con el criterio de que tuvieran una cantidad de voluntarios igual o mayor a 20. El número total de la muestra fue de 68 organizaciones, de todo el país y con una gran diversidad de áreas de trabajo y población beneficiaria.

El total de encuestas válidas obtenidas fue de 19 organizaciones (27,9% de la muestra establecida).

Se amplió la cantidad de encuestas con 3 Organizaciones no pertenecientes a la muestra inicial.

Se alcanzó un total de voluntarios de 2969 voluntarios que trabajan en estas 22 organizaciones, las cuales tienen el siguiente alcance: 11 a nivel nacional (en Montevideo y por lo menos un departamento del interior del país), 9 en la capital Montevideo, 2 en dos departamentos del interior del país.

Se realizaron entrevistas en 3 Instituciones Estatales relacionadas al Área de Adulto Mayor o de Voluntariado para conocer su trabajo en relación al voluntariado de Mayores.

Materiales

Se confeccionó una encuesta a los fines específicos de la investigación (Apéndice 1) que indagaba sobre cantidad total de voluntarios, número de voluntarios mayores de 60, cantidad de hombres y mujeres de éstos últimos y distribución por tramos etarios.

Diseño y Procedimiento

Se trata de una investigación de carácter descriptivo.

Se define **voluntario** de la siguiente manera :“El voluntario, como actor social y agente de transformación, es aquel que presta servicios no remunerados en beneficio de la comunidad: donando su tiempo y conocimientos, realiza un trabajo generado por la energía de su impulso solidario, atendiendo tanto a las necesidades del prójimo o a los imperativos de una causa, como a sus propias motivaciones personales, sean éstas de carácter religioso, cultural, filosófico, político o emocional. (Fundación Abrinq,

1996). No incluimos en esta investigación actividades tales como la donación de dinero y bienes y la participación política honoraria.

Por **voluntariado formal** entendemos aquellas actividades honorarias en favor de organizaciones o instituciones, que frecuentemente cuentan también con personal remunerado.

En cuanto a la operativización del concepto de **organizaciones de la sociedad civil**, la autora Anabel Cruz (ICD, 2000) establece la dificultad en nombrar y definir exactamente a todas aquellas organizaciones con fines sociales o solidarios, pertenecientes al llamado “Tercer Sector”, aunque sus características fundamentales son las siguientes: son privadas, sin fines de lucro, autónomas en sus decisiones, voluntarias en su origen y tienen generalmente una forma institucional

El proceso de recolección de la información se realizó entre febrero a fines de setiembre del 2003.

- En primera instancia se envió una encuesta a las 68 organizaciones seleccionadas, con información básica acerca de la investigación, por correo electrónico o fax. También se realizó contacto telefónico previo con aquellas en las que se contaba con algún contacto personal.

Fue establecida la garantía de confidencialidad de los datos obtenidos, es decir, que la información no iba a ser divulgada conjuntamente con el nombre de la organización.

La cantidad de respuestas obtenidas en esa primera instancia fue de 23, de las cuáles 16 cumplían los requisitos en cuanto a masa crítica de voluntarios y 7 fueron descartadas por no brindar datos o no disponer del número de voluntarios determinado para la investigación.

El porcentaje total de devolución de encuestas en esta primera instancia fue del 33,8 %, de las cuáles 23,5 % resultaron válidas.

- Por considerar la muestra obtenida poco representativa se realizó un segundo envío de encuestas a aquellas organizaciones que no habían respondido en la primera instancia, incluyendo más información sobre la investigación, documentación de aval de la investigadora (Certificación de alumna del Master de Gerontología Social de la UAM), y un artículo publicado por un medio de prensa local que, escrito por la autora de este trabajo (A Tiempo, 2003) donde se anunciaba que se estaba realizando dicha investigación

sobre el tema de voluntariado de adultos mayores. Las encuestas se entregaron personalmente (en casos por solicitud de la organización de tener una entrevista previa) o fueron enviados por correo postal. El número de respuestas obtenidas en esta segunda instancia fue de cuatro, resultando tres válidas y una no válida.

- Para ampliar la cantidad de respuestas se contactó a tres organizaciones de voluntarios no listadas en la publicación Con-Fin Solidario, pero con las que se tenía relación personal con algún referente.
- Entendiendo la importancia de disponer de información sobre Programas de voluntariado de adultos mayores en el sector estatal, se solicitaron entrevistas a los referentes de los principales organismos públicos relacionados a la atención de adultos mayores, como el Banco de Previsión Social (Institución rectora en Uruguay de las políticas para Adultos Mayores), la Intendencia Municipal de Montevideo, que tiene un Área del Adulto Mayor con una importante presencia en el medio. Se contactó telefónicamente a una sección del Ministerio de Trabajo, que tuvo participación en las actividades del Año Internacional del Voluntariado declarado por Naciones Unidas en el año 2001.

En resumen, el total de respuestas válidas fue de 22 organizaciones, 16 correspondientes a la primera instancia de relevamiento, tres a la segunda y tres a organizaciones no pertenecientes a la muestra inicial. Si bien puede considerarse que la muestra obtenida es pequeña y ello afecta su representatividad, es de destacar que otra investigación sobre voluntariado realizada en Uruguay se basó en un análisis en profundidad de 14 organizaciones alcanzando un total de 1906 voluntarios de todas las edades (Aguín y Sapriza, 1997). La presente investigación abarca 22 organizaciones y un total de 2969 voluntarios.

O sea, de la muestra total de 71 organizaciones (68 de la muestra inicial y tres fuera de la muestra) **el nivel de respuesta fue del 42,2%**, de las cuales el **30,9% resultaron válidas**.

Comentarios adicionales

El trabajo de relevamiento insumió gran cantidad de tiempo y esfuerzo en cuanto a entrevistas, envío y recepción de encuestas y contactos telefónicos.

Es considerado un inicio en cuanto a dar visibilidad a la labor de los voluntarios adultos mayores en el Uruguay, ya que no hay investigaciones anteriores al respecto.

El bajo porcentaje de respuestas obtenidas dan una realidad parcial de la realidad del panorama en este tema, siendo incierta su representatividad.

Las dificultades metodológicas encontradas- que pueden oficial como hipótesis del bajo nivel de respuestas obtenidas- fueron:

- Informalidad en la organización del trabajo voluntario: en muchos casos no hay registros de número de voluntarios y en general no hay fichas de inscripción donde se les pregunte la edad. La mayoría de los datos del relevamiento fueron obtenidos por referentes de las organizaciones, que podemos considerar informantes calificados y pocas extraídas de registros escritos o digitalizados. Muchas veces, sobre todo en los grupos pequeños, la edad se evocaba mediante el conocimiento personal de los voluntarios. En algunas organizaciones de mayor envergadura, los datos sobre edad eran imprecisos, siendo muchas veces difícil definir la representatividad por tramos etareos.

Esta dificultad ha sido señalada en otros estudios previos en relación al grado de formalidad/informalidad del trabajo voluntario: en el estudio de ICD (ICD, 2000): de las 192 organizaciones que tienen personal voluntario, sólo 36% tiene algún tipo de acuerdo previo al ingreso. El tiempo de permanencia, los horarios y otros criterios se manejan con flexibilidad.

“Estos resultados nos indican una frágil relación entre los voluntarios y las organizaciones que los acogen, donde no se establecen deberes y obligaciones claras para una u otra parte”. (ICD, 2003) No hay políticas institucionales para su convocatoria, inserción, toma de decisiones, firma de acuerdos previos, requisitos, capacitación a medida.

- Prejuicios en cuanto a revelar la edad: han sido recogidos comentarios mediante contactos telefónicos o presenciales que indican todavía un cierto prejuicio negativo en cuanto a revelar la edad: “aquí no se les pregunta la edad a los voluntarios”, “ni siquiera sabemos bien cuántos son ni que hacen, mucho menos saber la edad que tienen”, “nosotros no queremos dar datos sobre la edad de nuestros voluntarios porque dicen de nosotros que somos una “organización de viejos”, o “¿Ud. piensa que le van a

decir la edad?”. Sin embargo, sólo en un caso se admitió que no se permitía el ingreso de voluntarios mayores varones, por una experiencia negativa que habían tenido con uno de ellos.

Por otra parte y en contraposición a lo anterior, en la mayoría de los casos, la respuesta espontánea era : “¿Mayores de 60? Mejor te digo los que son menores de 60, porque mayores somos casi todos”.

Dada esta dificultad de responder con precisión en cuanto a la edad, resultó aún más difícil la discriminación por franjas etareas, que se considera estimativa.

- Movilidad del sector: constantemente aparecen nuevos grupos y desaparecen otros o cambian su finalidad. Ello ha incidido en las respuestas que fueron consideradas no válidas: dado que el registro de Con-Fin Solidario data del año 2000, en estos años ha habido organizaciones que ya no contaban con personal voluntario o este había descendido de manera considerable, no llegando al mínimo establecido de 20 o más voluntarios.

- Movilidad de los propios voluntarios, que oscilan en su participación y hace difícil cuantificar realmente el trabajo.

- Falta de recursos, o sea, el hecho de ser una única investigadora sin financiación, aunque en los últimos tramos del relevamiento se contó con la colaboración de una encuestadora contratada.

- La renuencia percibida en varias organizaciones a brindar datos, aún cuando se garantizaba el anonimato de la divulgación de la información, que puede obedecer a características de la sociedad uruguaya de por sí (competencia entre organizaciones, temor a la exposición, etc.) que pueden tener que ver con tratarse de un medio pequeño, dada la población total del país de un poco más de tres millones de habitantes.

- Encuentro otras posibles hipótesis, experienciales más que teóricas.

-La falta de tiempo en las organizaciones para “actividades extra” como la participación en una investigación, ya que la mayoría cuenta con un bajo presupuesto y escasos recursos humanos dedicados a la parte administrativa.

-Por otra parte, aunque conté con dos respaldos institucionales importantes (La Universidad Católica del Uruguay y la Universidad Autónoma de Madrid) era una investigadora única y sin conocimiento personal de algún referente en la mayoría de las organizaciones. De hecho, la mayor cantidad de respuestas obtenidas se obtuvo gracias a contactos personales con integrantes de la Institución o con algún relacionamiento institucional previo (lo cual puede ser una característica de la sociedad uruguaya), aunque es de destacar que también contestaron instituciones sin ningún conocimiento personal directo o indirecto.

-Por último, he tenido la impresión, por contactos personales, que a los referentes institucionales les costaba entender que se trataba de encontrar el porcentaje de adultos mayores de 60 años en el total de los voluntarios, más allá de que tuvieran o no y por lo tanto, las organizaciones que no los tenían consideraban que no era necesario responder.

Análisis estadístico

Para el análisis de datos del presente trabajo se realizaron operaciones simples de suma y porcentajes mediante el Programa Microsoft Excel 2000.

Resultados

En cuanto a las características del voluntariado de adultos mayores de 60 años a nivel institucional encontramos los siguientes resultados:

- En las 22 organizaciones de la muestra, de un total de 2969 voluntarios, **el 31,2% (N=925)** son adultos mayores de 60 años.

Insertar aquí Figura 1

-De los 925 voluntarios mayores de 60 años el 15,9% son hombres y el 84,1% son mujeres.

Insertar aquí Figura 2

-El alcance de las acciones de las distintas organizaciones se distribuye de la siguiente manera:

Solamente en la capital del país (Montevideo) : 9; en un sólo departamento del interior: 2; a nivel nacional (en la capital y por lo menos un departamento del interior) : 11

-En cuanto a distribución por tramos etarios exponemos los porcentajes encontrados:

de 60 a 64 años: 27,6%, de 65 a 69 años: 24,1%, de 70 a 74 años: 22,5%, de 75 a 79 años: 12,9%
más de 80 años: 12,8%

Insertar aquí Figura 3

-En cuanto a en qué instituciones trabaja un porcentaje mayor de voluntarios de 60 años, se estudiaron las características de las organizaciones (Campos/áreas de trabajo, Beneficiarios, Tareas de los voluntarios, Lugar donde se realizan las tareas voluntarias), que aparecen detalladas en la Tabla 1, siendo difícil encontrar un denominador común que explique en qué instituciones se concentran mayor cantidad de voluntarios mayores de 60 años, aunque parecería que lo que podría definir una menor participación sería el lugar donde se realiza la tarea, siendo las organizaciones que fundamentalmente trabajan en la comunidad y en calle, las que cuentan con menor porcentaje de voluntarios mayores. Este punto será ampliado en la sección de Discusión.

Insertar aquí Tabla 1

3.3. Estudio 1 b. Descripción de algunas características del ejercicio del voluntariado de adultos mayores de 60 años.

Método

Participantes

Cincuenta voluntarios de distintas organizaciones encuestados para el Estudio 2 de esta investigación, en cuanto a su comparación con otro grupo de no-voluntarios.

La muestra resultó muy variada en cuanto a Instituciones de pertenencia, población beneficiaria, lugares de ejercicio de la tarea, tarea que realizan, etc., lo cual aumenta su representatividad. Resultó constituida con las siguientes características:

7 voluntarios de una organización dedicada a la promoción del Adulto Mayor, 1 voluntaria de un Hogar religioso, 2 voluntarias pertenecientes a un institución de enseñanza pública, 1 voluntario que realiza actividades en tres organizaciones (un Centro de Investigaciones Ecológicas y Sociales, una ONG dedicada al área rural, una ONG con fines sociales y culturales), 1 voluntaria de un grupo de atención a un merendero, 8 voluntarias que trabajan en Hogares de Amparo del Estado para menores (dos de ellas también participan en otras tareas voluntarias: una en una organización ecológica y otra en una organización para hijos de padres alcohólicos), 1 voluntaria perteneciente a una organización de asistencia a instituciones públicas y privadas con recursos materiales y humanos, 6 personas que participan de un grupo de voluntariado hospitalario (dos de ellas también participan en una organización de carácter benéfico), 2 voluntarias de un grupo de Adultos Mayores, 1 voluntaria que trabaja para una organización para niños en situación de vulnerabilidad social y también en una organización religiosa, 3 voluntarias de un grupo de distribución de ropa a población carenciada (una de ellas también realiza actividad voluntaria en un Hogar de ancianos), 3 voluntarios de una grupo de Adultos Mayores pertenecientes a una Institución social y deportiva, 4 voluntarias pertenecientes a una Institución de asistencia social en situaciones de crisis, 1 voluntaria de un grupo parroquial, 4 voluntarias de una organización de defensa de derechos del consumidor, 1 voluntaria de una asociación de protección animal, 3 voluntarias de un servicio de

información al público en una terminal de ómnibus, perteneciente a una organización de carácter religioso, 1 voluntaria que trabaja en una Policlínica de salud femenina, 1 voluntaria de un grupo para Adultos Mayores.

La población beneficiaria que con la que trabajan son: adultos mayores, escolares, adultos reclusos, población en general de bajos recursos, niños y adolescentes institucionalizados, niños y jóvenes en situación de calle y/o vulnerabilidad social, madres adolescentes institucionalizadas, pacientes adultos de Hospital Público, jóvenes y niños carenciados insertos en la comunidad, personas carenciadas de una colectividad de un país extranjero, mujeres, jóvenes y adultos de la comunidad.

Las tareas específicas que realizan son diversas: atención de público brindando información, periodismo, secretaría, coordinación/organización/participación en Comisiones Directivas de distintos grupos, docencia, acompañamiento, actividades culturales, brindar comida en un merendero, relacionamiento afectivo, acompañamiento, ayuda asistencial en servicios de salud, cocina, prestación de servicios de salud.

Los lugares en los que realizan la tarea voluntaria también son diversos: en la sede de las organizaciones a las que pertenecen, en el propio domicilio, en una radio, en el domicilio de otras personas, en un hogar religioso, en una escuela pública, en la cárcel, en un complejo de viviendas, en el campo, en un merendero, en Hogares de Amparo para niños y jóvenes bajo la tutela del Estado, en una parroquia, en albergues nocturnos, en un hospital público, en una terminal de ómnibus, en un barrio carenciado y en una policlínica.

Por sexo: 5 hombres y 45 mujeres.

Materiales

Encuesta confeccionada específicamente para tales fines, indagando cantidad de horas por mes y año dedicadas a la actividad voluntaria, tipo de tarea voluntaria que realiza, población beneficiaria, satisfacción con la tarea, etc. (Apéndice 2)

Diseño y Procedimiento

Se trata de una investigación de carácter descriptivo.

En cuanto al procedimiento, la encuesta (apéndice 2) fue incluida en la misma donde se aplicaban los instrumentos utilizados en el Estudio 2, por lo tanto, con igual procedimiento que en éste.

Análisis estadístico y cualitativo

Se realizaron análisis de sumas, promedios, máximas, mínimas y medianas en Microsoft Word Excel 2000 y análisis cualitativo de respuestas sobre satisfacción con la tarea.

Resultados

Los resultados de las características de participación de la muestra de 50 voluntarios estudiados fueron los siguientes:

-La dedicación de horas por mes a la labor voluntaria va desde un máximo de 150 a un mínimo de 4. El promedio es de 32,86 horas y la mediana es de 20 horas.

-La dedicación de meses al año va desde un máximo de 12 a un mínimo de 8. El promedio de meses al año es de 10,64 y la mediana 11.

-En cuanto a los años desde que cada voluntario iniciara esta labor, van desde un máximo de 38 a un mínimo de 2 meses. El promedio de años desde que se dedican a la tarea es de 8,85 y la mediana 6. (En los casos en que un voluntario participaba de más de una actividad de este tipo en distintas organizaciones, se contó la de mayor duración).

Tomando en cuenta los años de los voluntarios y los años que hace que se dedican a la tarea, encontramos que el promedio de edad de comienzo es de 58,25 años, siendo la mediana 61. El voluntario que comenzó la tarea a mayor edad tenía 76 años y el que comenzó con menos edad tenía 23 años.

-En cuanto a la cantidad de organizaciones voluntarias en las que estaban insertos, dos personas realizaban actividades en tres instituciones, cinco en dos instituciones y el resto (43) en una sola.

-El promedio de satisfacción con la tarea fué de 3,74 , siendo las categorías 1=Nada, 2=Algo,3= Bastante, 4=Mucho.

-Las razones por las que las personas consideran que se debe su satisfacción con la tarea fueron las siguientes, en orden decreciente:

1) beneficios centrados en la persona del voluntario (como sentirse útil o recibir afecto): 40%

2) beneficios centrados en quienes son receptores de la labor voluntaria (como que sean felices, acompañarlos, darles afecto, etc): 38,33%

3) por cuestiones relativas a cómo se organiza la tarea voluntaria (como el trabajo en equipo o el cumplimiento de los objetivos fijados): 13,33%

4) aspectos generales relacionados con la tarea (como que sea una tarea útil y urgente, necesaria, etc): 5%

-No contestan: 3,33%

Discusión

En cuanto a la participación cuantitativa, siendo ésta la primera investigación sobre el tema en nuestro país y considerando que es un inicio en cuanto a dar visibilidad al voluntariado de adultos mayores, podemos afirmar que existe un importante porcentaje de adultos mayores realizando tareas de voluntariado en Uruguay.

Respecto a la representatividad de los datos obtenidos, hacemos nuestras las palabras del artículo del ICD sobre Voluntariado en el Uruguay (ICD 2003), en cuanto a que los resultados obtenidos “sólo permiten realizar estimaciones generales e ilustrar sobre sus características más salientes” y las Aguiñ y Sapriza en el estudio realizado en 1997: “...encontramos dificultades en el vaciado de los datos, ya que los informantes en algunos casos no pudieron responder con precisión al requerimiento del cuestionario”(pg.10).

Lo que nos asegura cierto grado de validez de contenido es que el criterio de selección de las organizaciones dentro del universo total de 269 de Con-Fin Solidario (2000) fue muy amplio: tener una masa crítica de voluntarios igual o mayor a 20. Dentro de ellas, existe una gran heterogeneidad en cuanto a áreas de trabajo, población beneficiaria, lugares de inserción, etc., que coincide con el panorama de las organizaciones de la sociedad civil en Uruguay, heterogéneo y variado.

Ya hemos establecido alguna de las dificultades metodológicas encontradas en la sección “Comentarios Adicionales” del procedimiento del estudio 1 a.

De la muestra total obtenida de 2969 trabajando en 22 organizaciones del país, 31,2% son adultos mayores de 60 años.

Consideramos este dato como de nivel nacional, ya que la muestra se compuso de 11 organizaciones que tienen alcance nacional (Montevideo y por lo menos un departamento del interior del país) y 9 organizaciones que solo trabajan en Montevideo y 2 organizaciones que realizan actividades en dos departamentos distintos del país.

Aunque no disponemos los datos metodológicos de la afirmación de Zunzuneghi y col. (2002) según datos de la encuesta OPS-SABE que afirman que un 10% de adultos mayores realizan actividades en Montevideo, esta investigación podría estar hablando de un porcentaje mayor.

Lo mismo sucede si comparamos estos datos con la investigación realizada en cuanto a perfil de voluntarios (Aguñín y Sapriza, 1997) basada en un estudio de 14 organizaciones. En ella se establecía que el 71,4% de los voluntarios se concentraba en las edades entre 20-40 años y un 28,5% entre las edades de 45 a 60 años. Tendremos entonces que dejar un nuevo espacio para este 31,2% de adultos mayores de 60 años que resulta de esta investigación.

Salvando las diferencias de división por segmentos de edad de investigaciones de otros países y la falta de acceso a la totalidad de los informes-como establecemos en el apartado 2.7.3-, consideramos este porcentaje puede ser similar al de Argentina (27% tomando la edad de 65 años y más), mayor que el de Suiza (28% tomando la edad de 62 años en adelante), Estados Unidos (16,9% tomando las edades entre 65 y 74), el Reino Unido (24,6% tomando la edad de 65 años en adelante) y Canadá (18% tomando la edad de 65 años en adelante). Resulta más difícil comparar con la situación de Perú, que establece un porcentaje de 34%, pero tomando la franja de edad entre 56 y 70 años.

En cuanto a distribución por sexo, se constatan los hallazgos de las investigaciones nacionales ya mencionadas y también la de otros países como Argentina y Estados Unidos, que hablan de una mayor participación femenina en las tareas de voluntariado, ya que del total de voluntarios mayores de 60 años en Uruguay , **84,1% son mujeres y 15,9% hombres.**

En cuanto a la distribución por tramos etarios, vemos que la participación va decreciendo a medida que aumenta la edad. Los porcentajes de participación más altos se ubican desde los 60 a los 74 años. A partir de allí decrecen significativamente, aunque es llamativo que no hay prácticamente diferencias de participación entre aquellos entre 75 a 79 años y los de más de 80 años (cada uno con un 12% aproximadamente).

En cuanto a en qué organizaciones participan un mayor número de voluntarios mayores de 60 años, ha sido difícil encontrar un denominador común, ya que las organizaciones trabajan generalmente en distintos campos o áreas de trabajo a la vez, y a veces las tareas o proyectos específicos que realizan no pueden relacionarse directamente con estos campos. Por ejemplo, una organización que trabaja en promoción social puede tener como uno de sus proyectos la atención de una guardería. En la Tabla 1 se pueden observar las características de las organizaciones y de la actividad voluntaria relacionadas con el porcentaje de adultos mayores de 60 años que trabajan en ellas.

Este panorama complejo puede ser representativo del estilo de las organizaciones de la sociedad civil del Uruguay. Las únicas correspondencias que nos parece encontrar, es en cuanto al lugar donde la organización realiza su tarea y los beneficiarios. Hay menor proporción de adultos mayores trabajando en organizaciones que fundamentalmente trabajan con población de calle o en la comunidad. También en cuanto a los beneficiarios, los porcentajes menores de participación se dan en relación a la atención de beneficiarios en situación de riesgo social alto (por ejemplo, niños y jóvenes en situación de calle o con problemáticas de drogadicción). No encontramos correspondencia con la hipótesis planteada por Aguin y Sapriza, en cuanto a que los voluntarios mayores se dedicarían fundamentalmente a un “voluntariado asistencialista”, en contraposición a los jóvenes que se integran a proyectos de organizaciones que apuntan a proyectos transformadores y actualizados. Por un lado, no conocemos en profundidad los fundamentos de los proyectos de las organizaciones de la muestra y nos resulta difícil hacer esta distinción. Sin embargo, según los resultados explicitados en la Tabla 1, encontramos en cuanto a tareas de los voluntarios mayores de 60 años, los promedios más altos se encuentran en organizaciones cuyo fin primordial no es la asistencia directa en cuanto a provisión de bienes materiales, dinero, etc. Encontramos

los porcentajes de participación más altos en actividades tales como brindar información sobre los derechos de los consumidores, acompañamiento afectivo y trabajo en brindar talleres, cursos y otras actividades, entre otras tareas que no entendemos como sustentados en un proyecto asistencial. Ello puede visualizarse en la Tabla 1.

En cuanto al estudio 1b, basados en la información que nos brinda el cuestionario aplicado a la muestra de 50 voluntarios sobre características más específicas del voluntariado, encontramos una dedicación horaria mensual promedio de 32,86 horas (aproximadamente 8 horas por semana) y una participación anual alta, ya que la mediana de los meses de realización de actividades es de 11, o sea, casi todo el año. Esto nos habla de una continuidad y dedicación importantes. Tomando ambos promedios, tendríamos un promedio anual de participación por voluntario de 361,46 horas.

En cuanto al compromiso asumido con el voluntariado, la mayoría de los casos (43 del total de 50) trabaja en una sola organización y son escasos los casos en que se trabaja en más de una organización: dos trabajan en tres organizaciones (curiosamente, ambos sujetos son hombres) y cinco personas trabajan en dos proyectos voluntarios distintos.

El promedio de edad de comienzo de la actividad voluntaria es a los 58,25 años y el mayor porcentaje se concentra en los 61 años. Este dato va en contraposición a la afirmación de Herzog citada en la página 97, de que aquellos que realizan actividades voluntarias en edades más avanzadas tienden a haberlo hecho en edades anteriores. En esta muestra, la mayoría de estas personas comenzaron su tarea voluntaria cerca de los 60 años, confirmando la idea de que el voluntariado puede ser un rol especialmente significativo en la etapa de la vejez. Es de destacar que un voluntario comenzó su actividad a los 76 años.

Encontramos que el promedio de satisfacción con la tarea de los voluntarios es alto: 3,74 en un puntaje máximo de 4.

En cuanto a las razones por las que se produce esa satisfacción, encontramos correspondencia con los conceptos y definiciones del voluntariado, en cuanto a que es un beneficio de doble vía, tanto para el voluntario como para quien es beneficiario de su tarea, ya que en el análisis cualitativo de las respuestas, puede encontrarse prácticamente el mismo porcentaje entre afirmaciones que consideramos centradas en

un beneficio para la persona del voluntario (40%) y afirmaciones centradas en el beneficio para el receptor (38,33%). Los beneficios que aportan al voluntario han sido descritos en los apartados 2.5.3 respecto al voluntariado en general y 2.6.2 respecto a los específicos del voluntariado de adultos mayores.

Aunque la “visión idealista” del voluntario lo considere como una persona que debe ser absolutamente desinteresada y ajena a los beneficios que le reporta la tarea, coincidimos con los hallazgos que nos llegan desde la visión de la Etología Humana: se parte de la concepción de que toda acción altruísta se basa en un criterio de reciprocidad, ya sea inmediata o demorada y que aunque hay casos en los que un individuo realiza un acto auténticamente altruista a un individuo al que no conoce y del que sabe que no habrá capacidad de reciprocidad; “este tipo de comportamiento es en extremo raro”. (Alcock,J, 1978) (subrayado de la autora).

En menor proporción, parece ser importantes para la satisfacción en la tarea de los voluntarios mayores cuestiones relativas a la organización de la tarea (cumplimiento de objetivos, el trabajo en equipo,etc.) lo cual coincide con el concepto de que la participación puede ser fomentada y facilitada por la organización de la misma comentado en la página 14.

Por último, inciden cuestiones de índole más general, como la conciencia de la necesidad y urgencia social de la realización de ese aporte.

4. ESTUDIO 2: PERFIL COMPARATIVO DE DOS GRUPOS DE VOLUNTARIOS Y NO VOLUNTARIOS EN CUANTO A DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CALIDAD DE VIDA, CONDUCTA PROSOCIAL Y CREENCIAS DE AUTOEFICACIA

Objetivos e hipótesis

El objetivo de este estudio es comparar el perfil de adultos mayores de 60 años con adultos mayores de la misma edad que no realizan actividades de voluntariado, en variables socio-demográficas, conducta prosocial, creencias de autoeficacia y calidad de vida.

La hipótesis es que los adultos mayores voluntarios tendrían mayor puntaje en medidas de conducta prosocial y creencias de autoeficacia y que eso redundaría en una mejor calidad de vida.

Método

Participantes

Se realizó en base a dos grupos (N=50) de adultos mayores de 60 años que realizaban tareas de voluntariado formal en ONG's del país y adultos mayores de 60 años que participaban en actividades recreativas, sociales, deportivas, etc, también en un marco institucional o de organizaciones no gubernamentales. Se constituyó una muestra total de 100 sujetos.

Materiales

-Encuesta descriptiva de aspectos sociodemográficos de los encuestados confeccionada por la autora. En las encuestas para los voluntarios se agregaban preguntas específicas sobre las tareas que realizaban, su dedicación horaria, el grado de satisfacción con la tarea y a qué consideraban que se debía la misma. (apéndice 3).

- "Breve cuestionario sobre calidad de vida"(CUBRECAVI) Fernández-Ballesteros,R. y Zamarrón M.D. (Fernández Ballesteros,R., Zamarrón ,M.D. y Maciá, 1998)

- Escala de Autoeficacia Generalizada (Bäbler,J., Schwarzer,R. & Jerusalem, M., 1993)

- Test de conducta Prosocial (Caprara, GV., Steca, P., Zelli, A., Capanna, C.)

Diseño y Procedimiento

Diseño: Se trata de una investigación cuasi experimental con grupos no equivalentes y medidas post.

Variables : Las dificultades encontradas para la obtención de las respuestas a las encuestas llevaron a que solamente pudiera controlarse la variable sexo y lugar de residencia: ambas muestras son iguales en cantidad de participantes, sexo (femenino N=45 y masculino N=5) y esta proporción está en consonancia con las diferencias encontradas en cuanto a mayor participación de mujeres en actividades de voluntariado. Todos los encuestados viven en domicilios particulares. Hay diferencias en situaciones

sociodemográficas que se presentarán más adelante. Por otra parte, la literatura sobre voluntariado señala que los voluntarios generalmente tienen mayor nivel socio-económico y educativo que los no voluntarios. Como se señala en la página 27, estudios señalan que tanto en Canadá, como en el Reino Unido y Uruguay, hay una correlación positiva del voluntariado con un alto nivel socioeconómico y educativo. Estas diferencias entre las muestras afectan principalmente la posibilidad de sacar conclusiones en cuanto a calidad de vida. No son variables relacionadas con la conducta prosocial ni con las creencias de autoeficacia.

El sexo sería una variable relacionada con la conducta prosocial, ya que según Caprara y Steca hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los tipos de conducta prosocial y los contextos en que estas se desarrollan. Las mujeres tienden a actuar de manera prosocial en situaciones a largo término y mediante actos que involucran nutrición, soporte, cuidado o empatía emocional (más ligadas a las acciones de voluntariado que se contemplan en este estudio), mientras los hombres tienden a ayudar a otros en situaciones que requieren acciones rápidas y decisivas, en situación clara de necesidad de ayuda o riesgo serio. De esta manera, el control de la variable sexo valida los resultados obtenidos en cuanto a conducta prosocial.

No se encontraron variables sociodemográficas que influyan en las creencias de autoeficacia, que están más ligadas a experiencias de desarrollo como se describe en la sección 2.9.1.

De esta manera, en las conclusiones se señalan las diferencias entre las muestras y cómo pueden o no afectar los resultados.

Variable independiente: Tiene dos niveles: voluntario/no voluntario

Variables dependientes: conducta prosocial, creencias de autoeficacia, calidad de vida.

Operativización de las variables:

La variable **voluntario** ha sido definida en la pag. 84.

En cuanto a **conducta prosocial** Caprara y Steca la definen de la siguiente manera “La conducta prosocial consiste en acciones voluntarias realizadas para beneficiar a otros. Incluye una diversidad de conductas

tales como compartir, donar, cuidar, confortar y ayudar. Usualmente es asociada con altruísmo, ya que ambas buscan el bien del otro e implican componentes comunes tales como la empatía y la simpatía”

Albert Bandura define la **autoeficacia** de la siguiente manera: “La autoeficacia percibida está relacionada con las creencias de las personas acerca de sus capacidades para producir determinados resultados o logros.”

En cuanto a **calidad de vida** nos basamos en los conceptos de Rocío Fernández Ballesteros (Fernández-Ballesteros, 1997) quien señala que es un concepto complejo cuya definición operacional resulta particularmente difícil. Esta dificultad se basa en que sus condiciones esenciales son la *multidimensionalidad* y su *dependencia del contexto o de ciertas circunstancias del individuo* (tales como lugar de residencia, edad, género y posición social), las cuales son fundamentales para la explicación la calidad de vida diferencial de cada persona. Las condiciones que parecen integrar la calidad de vida son tener una buena **salud**, mantener las **habilidades funcionales** en cuanto a poder valerse por si mismo, las **condiciones económicas**, o sea, tener un buen ingreso económico, las **relaciones sociales** en cuanto al mantenimiento de relaciones con la familia y amigos, la **actividad** (mantenerse activo), disponer de buenos **servicios sociales y sanitarios**, la **calidad del contexto inmediato** (en cuanto a calidad de vivienda y medio ambiente), la **satisfacción con la vida** y las **oportunidades culturales y de aprendizaje**.

Procedimiento: En ambos casos- grupo de voluntarios y no voluntarios- se apuntó a organizaciones con diversidad en cuanto a actividades de voluntariado y de recreación, socialización, etc.

La conformación del grupo de voluntarios se realizó mediante invitación a organizaciones que contaban con voluntarios mayores de 60 años, algunas de las cuales participaron en el Estudio 1 a.

La muestra de no-voluntarios se conformó por invitación a adultos mayores que realizan actividades recreativas, de socialización, deportivas, etc. diversas, asociados o pertenecientes a distintas organizaciones del medio.

Se aseguró la confidencialidad de la información, ya que la encuesta era respondida de manera anónima.

La recogida de información se realizó en el período entre Junio y Diciembre del año 2003.

El procedimiento de recogida de la información fue variando a lo largo de estos meses, a medida que se iba tomando contacto con las particularidades y disposición a participar de los distintos grupos de adultos mayores seleccionados, particularidades que pueden ser específicas o no de los adultos mayores de Uruguay. Esto resultó en que se debieron realizar adaptaciones a la metodología durante la marcha de la investigación.

1) En primera instancia se invitó a voluntarios mayores de 60 años de diversos grupos a contestar la encuesta de manera grupal, concurriendo a la sede de la Universidad Católica del Uruguay, que gentilmente prestó sus instalaciones para dicho fin. Se realizaron tres instancias, el 16 de junio, el 30 de junio y el 9 de setiembre del 2003.

2) Dado que la concurrencia presente en cada instancia estaba muy por debajo del número de personas contactadas y que parecía que el traslado a la Universidad Católica era un factor desestimulante para la participación, se decidió contactar con referentes institucionales de los grupos y concurrir a sus lugares naturales de reunión para encuestar a las personas antes, durante o después de sus actividades. Así se hizo en varios casos. Esta metodología planteó otras dificultades: el llenado de la encuesta durante la actividad interrumpía la participación en la misma y muchos grupos planteaban que sus integrantes no disponían de tiempo para concurrir antes de la actividad o quedarse después de la misma.

3) Por último, se decidió concurrir personalmente a otros grupos contactados, para presentar personalmente la investigación e invitar a los adultos mayores a participar, dejando las encuestas para que fueran respondidas en sus casas, con un instructivo aclaratorio para su correcta contestación, comprometiendo la fecha de devolución en un plazo de una o dos semanas, en la que se pasaría a recoger las encuestas depositadas en la institución en una carpeta específica para tales fines.

Comentarios adicionales respecto al procedimiento

El proceso, al igual que el trabajo de relevamiento institucional de voluntarios, también fue costoso e insumió gran cantidad de tiempo en cuanto a contactos previos con los referentes de los grupos, visitas a los grupos, retiro de las encuestas, etc.

Se encontraron distintos niveles de apertura a la contestación a la encuesta, siendo mayores los obstáculos en los grupos de no voluntarios. En los casos en que se dejó la encuesta en estos grupos para ser contestadas en sus casas, hubo un porcentaje bajo de devolución en relación al número de personas que personalmente aceptaban la propuesta con entusiasmo.

Análisis estadístico

El análisis fue realizado por la Soc. Lucía Monterio, utilizando el Programa SPSS. Para poder establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba t para comparación de muestras independientes. Los resultados serán significativos cuando su significación sea igual o menor a .05 para un 95% de confianza.

En el análisis del test Cubrecavi se procedió en primer lugar a realizar las medias para cada grupo de variables, de acuerdo a como está establecido en el formulario. Es así que se obtuvo una medida de a. Salud subjetiva; b. salud objetiva; c. Salud psíquica; d. Integración social; e. Satisfacción con la relación con allegados; f. Habilidades funcionales si se puede valer por si mismo; g. Dificultades para realizar actividades.; h. Actividad y ocio; i. Frecuencia de actividades; j. Satisfacción con la forma en que ocupa el tiempo; k. Calidad ambiental; l. Satisfacción con la vivienda; m.educación; n. Ingresos; o. servicios sociales y sanitarios y p. calidad de vida.

Luego se correlacionó cada uno de los resultados a través de una prueba t para muestras independientes En las preguntas 4 y 5 del Cubrecavi que se refieren a frecuencia de contactos sociales y satisfacción con las relaciones sociales, se tomaron las preguntas no contestadas como “no corresponde” según el estado civil de la persona y si tenía o no hijos y nietos. El resto de las preguntas no contestadas se procesaron según los procedimientos usuales de “missing values” del SPSS, ante la imposibilidad de saber si la omisión era voluntaria o accidental. También se usaron medidas de medias, porcentajes y medianas para la comparación entre las muestras.

Resultados

1) Perfil Sociodemográfico de la muestra de voluntarios y no voluntarios.

En cuanto a **sexo**, ambas muestras están equiparadas en cuanto a cantidad de hombres (5) y mujeres (45).

En cuanto a **edad**, la comparación de porcentajes entre el grupo de voluntarios y no voluntarios por tramos etareos se presenta en el Gráfico 4. La media de edad del grupo de voluntarios es 68,37 años y la mediana es de 67 años. La media de edad de los no voluntarios es de 71,90 años y la mediana es de 73 años. La diferencia de edad es significativa: *los voluntarios son más jóvenes que los no voluntarios ($t=.002$)*.

Insertar aquí Figura 4

En cuanto al **nivel educativo**, en ninguno de los grupos hay personas que no saben leer. La comparación entre los niveles de estudio alcanzados por ambos grupos se presenta en la Figura 5. Esta diferencia es significativa: *los voluntarios tienen mayor nivel educativo que los no voluntarios ($t=.003$)*

Insertar aquí Figura 5

En cuanto a **estado civil**, los porcentajes de ambas muestras se presentan en la Figura 6. Esta diferencia es significativa: *entre los voluntarios predominan los casados y entre los no voluntarios los viudos ($t:.011$)*.

Insertar aquí Figura 6

El promedio de **hijos** de los no voluntarios es de 3,02 mientras que el promedio de hijos de los voluntarios es de 1,96. Esta diferencia no es significativa ($t=.804$) El promedio de **nietos** de los no voluntarios es de 2,69 mientras que el de los voluntarios es de 2,02. Esta diferencia tampoco es significativa ($t=.505$)

Los núcleos de convivencia de ambos grupos se presentan en la Figura 7.

Insertar aquí Figura 7

La ocupación anterior de ambos grupos se presenta en el Figura 8.

Insertar aquí Figura 8

En cuanto a ingresos económicos, según datos obtenidos en el CUBRECAVI, la diferencia es significativa: *los voluntarios tienen mayores ingresos que los no voluntarios ($t=.000$)*

En cuanto a creencias y prácticas religiosas, el grupo de voluntarios tiene un mayor porcentaje en cuanto a creencias religiosas (84,3%) y en la realización de prácticas religiosas (43,8%), que el grupo de no voluntarios (75% y 27,3% correlativamente), aunque estas diferencias no son significativas ($t=.852$ en ambos casos). Cuatro por ciento de los voluntarios no contesta a esta pregunta, mientras tampoco lo hace un 14% de no voluntarios.

En relación a la situación laboral activo/pasivo actuales, ambos grupos presentan el mayor porcentaje en situación de pensionado o jubilado (76% de los voluntarios y 74% de los no voluntarios. Están en situación de trabajadores remunerados el 14% de los voluntarios y el 8% de los no voluntarios. *Esta diferencia es casi significativa: hay una leve diferencia en relación a que los voluntarios tienen más trabajo remunerado que los no voluntarios.*

En la Tabla 2 se resume la significación de las diferencias entre ambos grupos.

Insertar aquí Tabla 2

2) Resultados del Breve Cuestionario de Calidad de Vida (CUBRECAVI)

El conjunto de las medias, desvío típico, prueba t y nivel de significatividad para todos los ítems se encuentran resumidas en la Tabla 3.

Insertar aquí Tabla 3

- **Salud.**

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a salud subjetiva ni a salud mental entre ambas muestras. Si se encontró una diferencia significativa ($t=.004$) en cuanto a la salud objetiva, siendo las medias de los voluntarios de 3,66 y la de los no voluntarios de 3,16 con un nivel de significatividad de .004. En cuanto a las respuestas no contestadas, en salud subjetiva no contestaron 2 voluntarios y 4 no voluntarios; en salud objetiva hubo gran cantidad de ítems no contestados: 152 en el total de ambas muestras; en salud psíquica y salud subjetiva hubo 0 respuestas no contestadas en ambas muestras

- **Integración social**

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia en distintos contactos personales y familiares (.558) siendo la media de los voluntarios 2,89 y la de los no voluntarios de 2,79. Tampoco en cuanto a la satisfacción con dichas relaciones, si bien hay alguna tendencia en el sentido de que los voluntarios estarían más satisfechos con la relaciones con sus allegados (significación de .141) que los no voluntarios. La media de los voluntarios fue de 2,88 y la de los voluntarios de 2,77.

- **Habilidades funcionales:**

No se encontraron diferencias significativas entre las muestras en cuanto a la capacidad de valerse por si mismos (.915) o la dificultad en realizar determinadas tarea (.529). En cuanto a respuestas no contestadas: voluntarios 1 y no voluntarios 2.

- **Actividad y Ocio**

En cuanto al nivel de actividad física diaria, la media para los voluntarios fue de 3,1 (el mayor porcentaje de respuestas estuvo en realizar alguna actividad física o deportiva ocasional: 38%) y 3,62 para los no voluntarios (el mayor porcentaje de respuestas estuvo también en el ítem de realizar alguna actividad física o deportiva ocasional: 40%). *Parecería que los no voluntarios*

tiene un mayor nivel de actividad que los no voluntarios si bien la relación entre las variables es débil ($t= .058$).

En cuanto a la frecuencia de realización de determinadas actividades, la media de los voluntarios fue de 2,42 y la de los no voluntarios de 2,39. La relación entre las variables no es significativa ya que la prueba t arroja un resultado de significación de .596.

Se encontraron diferencias en las actividades que más frecuentemente realizan los voluntarios o los no voluntarios. En orden decreciente, y tomando los tres porcentajes más altos los voluntarios más frecuentemente leen libros o periódicos (84%), caminan (78%) y van de compras (78%). Los resultados completos se exponen en la Tabla 4.

Insertar aquí Tabla 4

En cuanto a los no voluntarios y también en orden decreciente, las tres actividades con mayor frecuencia que realizan son: ver televisión (88%), escuchar la radio (82%) y caminar (76%). Los resultados completos se exponen en la Tabla 5.

Insertar aquí Tabla 5

En cuanto a la satisfacción en el empleo del tiempo libre, las medias de los voluntarios (3,22) y de los no voluntarios (3,48), no habiendo diferencias significativas ($t= .419$).

- **Calidad Ambiental**

En cuanto al grado de satisfacción con distintos aspectos de la vivienda que habitan, la media de los voluntarios y no voluntarios fue igual (2,86) , no encontrándose diferencias significativas ($t=.934$).

En cuanto al grado general de satisfacción con su vivienda, la media es de 2,92 para los voluntarios y 2,86 para los no voluntarios, no encontrándose diferencias significativas ($t=.455$)

- **Satisfacción con la vida.**

Las medias en cuanto a grado de satisfacción con su vida fue de 3,62 para los voluntarios y 3,24 para los no voluntarios. Se encuentra que los voluntarios tienen una mayor satisfacción con la vida (prueba t .004).

- **Nivel educativo.**

La media de nivel educativo de los voluntarios es de 5,91 (4 preguntas no contestadas) y de los no voluntarios 4,57 (4 respuestas no contestadas). La relación es significativa al .0001: es decir los voluntarios tienen mayor nivel educativo que los no voluntarios.

- **Ingresos**

La media de ingresos económicos de los voluntarios es de 7,16 (7 no contestan) y la de los no voluntarios 5,74 (3 no contestan). Se observa que la diferencia es significativa, según el resultado de la prueba t =.000 , es decir que: los voluntarios tienen mayores niveles de ingreso que los no voluntarios

- **Servicios sociales y sanitarios.**

En cuanto a la frecuencia con la que utilizan los servicios sociales y sanitarios que les ofrece la comunidad, la media de los voluntarios es de 2,10 (2 no contestan) y de los no voluntarios es de 1,86 (1 no contesta). La relación no es significativa con una significación de prueba t de .085

En cuanto al grado de satisfacción con dichos servicios sociales y sanitarios, la media de los voluntarios es de 3,02 (8 no contestan) y el de los no voluntarios es de 3,19 (3 no contestan). La relación no es significativa ($t=.205$).

- **Calidad de vida**

En cuanto a los aspectos que ambos grupos priorizan en cuanto a su calidad de vida, es de notar una gran semejanza, salvo que en quinto lugar los no voluntarios priorizan sentirse satisfechos con la vida mientras los voluntarios priorizan tener una vivienda buena y cómoda.

En la Tabla 6 se visualizan las prioridades de ambos grupos, tomando el porcentaje más alto que cada grupo marcó en cada aspecto.

Insertar aquí Tabla 6

3) Test de Conducta Prosocial

La media de puntuación de los voluntarios es de 3,18 y la de los no voluntarios de 2,74. Se puede observar que *los voluntarios tienen una mejor conducta prosocial que los no voluntarios con una significación de prueba t de .000*

En el total de las dos muestras hay 52 ítems no contestados.

4) Escala Generalizada de Autoeficacia

La media de puntuación de los voluntarios es de 30,3 y el de los no voluntarios 27,78. Se puede observar que si bien la relación es más débil que la existente para el caso del test de conducta prosocial , también existe una diferencia significativa entre ambos grupos (prueba t de .054) es decir que: *los voluntarios tienen mejores niveles en el test de autoeficacia que los no voluntarios.*

En el total de las dos muestras 7 ítems no son contestados.

Discusión

Retomando la hipótesis inicial de este estudio, se investigaba la diferencia entre dos grupos, uno de voluntarios y otro de no voluntarios, proponiendo que los voluntarios tendrían mayor puntuación en cuanto a conducta prosocial y creencias de autoeficacia, lo cual redundaría en una mejor calidad de vida.

Estudiar las variables sociodemográficas de ambos grupos era imprescindible, ya que podrían influir en los resultados obtenidos por su relación con las variables estudiadas. Encontramos que las diferencias significativas entre ambos grupos eran que los voluntarios eran más jóvenes, tenían mayores ingresos,

mayor nivel educativo y que había predominio de casados. No se encontraron diferencias significativas en relación a la situación laboral actual activo/pasivo (aunque hay una leve diferencia a favor de que los voluntarios en cuanto a tener actividad remunerada), en cuanto a cantidad de hijos y nietos y en cuanto a creencias y prácticas religiosas. Las muestras estaban equiparadas en cuanto a sexo y lugar de residencia (domicilio particular).

Los resultados obtenidos permiten mantener la hipótesis de que los voluntarios tienen una mayor conducta prosocial que los no voluntarios. La propia definición de conducta prosocial (“...consiste en acciones voluntarias realizadas para beneficiar a otros. Incluye una diversidad de conductas tales como compartir, donar, cuidar, confortar y ayudar.”Caprara y col.) incluye el término “voluntario” y comprende las acciones que implica la tarea voluntaria, así que los resultados están en concordancia con las definiciones teóricas. El mayor porcentaje de mujeres en relación a hombres que se dedican a la tarea voluntaria también tiene relación con el ejercicio de la conducta prosocial, ya que las mujeres tienden a desplegar conductas prosociales más sostenidas en el tiempo y con mayores componentes de nutrición, cuidado y soporte emocional. También coincide con hallazgos de otras investigaciones en cuanto a la motivación para la acción voluntaria, que señalan al altruismo y la solidaridad son uno de los factores motivacionales para ejercer una acción voluntaria. Esto es especialmente válido para la acción voluntaria de los adultos mayores ya que hay diferencias en cuanto a la motivación para realizar trabajo voluntario entre distintos tramos de edad y se considera que los adultos mayores tienden a estar más motivados por razones altruistas que los jóvenes y los adultos en los cuales priman más factores de interés personal. Por otra parte, Stoller, Nemschoff, Midlarsky y Kahana consideran que el voluntariado formal está más ligado a un carácter más puramente altruista que el de aquellos que proveen ayuda informal a familiares y amigos (apartado 2.6.5).

También, aunque con menor grado de significación, los resultados permiten mantener la hipótesis de que los voluntarios se perciben como más eficaces que los no voluntarios. Este resultado avala el señalamiento de Knapp&Muller de que los adultos mayores con una alta autoeficacia tienen una percepción más positiva de sus habilidades y eso hace más probable que se involucren y se desempeñen bien en

actividades productivas, como lo es el voluntariado. Bandura también afirma que un alto sentido de autoeficacia promueve acciones con una orientación hacia la cooperación, la disposición a ayudar y compartir con un importante interés en el bienestar del otro. Schwartz y Scholz plantean que las creencias de autoeficacia tienen un importante papel en cuanto a modelar los cursos de vida y el tipo de acciones en las que deciden involucrarse. También influyen en el modo en que las desempeñan, ya que eligen realizar tareas con mayor exigencia y desafío, se plantean metas más altas y mantienen el esfuerzo en perseverar en ellas a pesar de los obstáculos. Esto es especialmente importante para los adultos mayores, ya que cuanto mayor sentido de autoeficacia tengan, más opciones tendrán en cuanto a variedad de ambientes, actividades y relaciones. Creencias más firmes de autoeficacia hacen posible emprender actividades que pueden presentar desafíos, exposición a la frustración o al fracaso y poder sobreponerse a ellas, situaciones que son paradigmáticas de la tarea voluntaria, que es una tarea compleja y requiere disponer de recursos internos desarrollados. La menor relación significativa en cuanto a voluntariado y creencias de autoeficacia (en relación a la encontrada en cuanto a conducta prosocial) es avalada por Herzog y Morgan, quienes si bien hallaron que el porcentaje de adultos mayores que realizan actividades de voluntariado y tienen un alto sentido de autoeficacia es mayor (39%) en relación a los que tienen bajo sentido de autoeficacia (27%), o sea, que son más los adultos mayores voluntarios con alto sentido de autoeficacia que aquellos que tienen un bajo sentido de autoeficacia, tests más rigurosos no encontraron que el grado de autoeficacia fuera un factor fundamental en la posibilidad de ejercer tareas de voluntariado.

En cuanto a la incidencia del voluntariado en la calidad de vida de los adultos mayores, si bien Nena Chappel destaca que varios estudios demuestran que un 70% de los adultos mayores voluntarios afirman disfrutar de una mayor calidad de vida que el promedio de los no voluntarios, en este estudio ha sido más difícil comprobar esta afirmación y por lo tanto, la hipótesis inicial. Creemos que hay dos factores metodológicos de importancia en cuanto a ello: por un lado, el número pequeño de las muestras (N=50) y las dificultades ya mencionadas en cuanto a la obtención de encuestas, que llevó a que no se pudieran controlar variables sociodemográficas que según Fernández-Ballesteros (1997) son relevantes en cuanto a

las distintas dimensiones de calidad de vida que estudia el CUBRECAVI. El concepto de calidad de vida que esta autora establece resalta que ella es dependiente del contexto y de las circunstancias en que la vida de cada persona se desarrolla. Los factores que señala como relevantes para determinar la calidad de vida de una persona son, entre otros, la edad, el género, la posición social y el lugar de residencia de las personas, aunque ésta última parece ser menos relevante que las restantes. Estas variables también tienen distinta relevancia en cada una de las condiciones que integran la calidad de vida: salud, habilidades, funcionales, condiciones socioeconómicas, relaciones sociales, actividad, calidad del ambiente en el que viven, la satisfacción con la vida y las oportunidades culturales y de aprendizaje. Nos basaremos en su trabajo “Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales” de 1997 para poder extraer las conclusiones posibles en relación al presente estudio. La exposición anterior en cuanto a las variables socio-demográficas que se han podido controlar y las que no, relativizarán los hallazgos estudiados.

Nos referiremos a las diferencias significativas que se han encontrado entre ambos grupos.

En cuanto a salud objetiva, se encontró que los voluntarios gozan de una mejor salud objetiva que los no voluntarios, aunque este hallazgo puede estar sesgado porque los voluntarios son más jóvenes y tienen mayores ingresos. Sin embargo, no hay diferencias significativas en cuanto a percepción subjetiva de la salud ni en cuanto a salud psíquica.

A pesar de las diferencias en cuanto a edad y posición socio-económica, no se encontraron diferencias significativas en las muestras en cuanto a capacidad de valerse por sí mismos o tener dificultades en realizar actividades de la vida cotidiana.

En cuanto a nivel de actividad y actividades de ocio, no hay diferencias significativas entre ambos grupos, alcanzando ambas un valor promedio entre 3,1 (voluntarios) y 3,62 (no voluntarios) en una escala del 1 al 5. que corresponde a la realización de alguna actividad física o deportiva ocasional. Sin embargo, hay una relación débil en cuanto a que los no voluntarios tienen un nivel de actividad física cotidiana mayor. Se encontraron diferencias en cuanto a las actividades de ocio y recreación favoritas: en porcentajes, los voluntarios prefieren leer libros o periódicos, caminar e ir de compras, en tanto los no voluntarios prefieren ver televisión, escuchar la radio y caminar.

En cuanto a integración social, si bien hay diferencias significativas en cuanto a estado civil y edad, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a integración social, aunque parecería haber una tendencia a que los voluntarios se sienten más satisfechos con sus relaciones que los no voluntarios.

En cuanto a satisfacción con la vida, la diferencia es significativa: los voluntarios tienen una mayor satisfacción con la vida que los no voluntarios. Esta diferencia confirma la afirmación de Aquino et al, en cuanto a que el voluntariado puede ser un factor determinante en cuanto a la satisfacción con la vida en adultos mayores. La teoría de la selectividad socioemocional también apoya la idea de que hay una mayor satisfacción con la vida en los adultos mayores que realizan tareas de voluntariado, estrechamente ligada al ejercicio de la conducta prosocial. También Caprara y col., en su estudio sobre conducta prosocial y creencias de autoeficacia en los planos de regulación del afecto y relacionamiento interpersonal en cuatro grupos etareos afirma que éstas determinan la conducta prosocial y tienen influencia sobre la satisfacción con la vida, siendo ésta mayor para los grupos de adultos mayores. De acuerdo a la similitud señalada entre las definiciones de voluntariado y conducta prosocial, podemos inferir que esta afirmación se aplica a los adultos mayores voluntarios, teniendo éstos mayor satisfacción con la vida. Hacemos constar la diferencia entre ambos estudios, ya que en la presente investigación se tomó en cuenta la autoeficacia general percibida, a diferencia de las dimensiones de autoeficacia que considera la investigación de Caprara y sus colaboradores (regulación afectiva y relacionamiento interpersonal)

En cuanto a calidad ambiental, no se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a calidad de la vivienda ni en cuanto a la satisfacción con la misma.

En cuanto a servicios sociales y sanitarios que brinda la comunidad, no hay diferencias significativas entre ambos grupos. Cabe destacar que fue una de las preguntas que más dificultades presentó para su contestación, siendo más frecuentes las preguntas acerca de a qué se referían. Ello puede deberse a que son términos poco usados en el habla cotidiana en Uruguay o a que existen pocos servicios sociales y sanitarios brindados por la comunidad en nuestro país o que su difusión y uso son escasos.

En cuanto a los aspectos que se priorizan en cuanto a calidad de vida, hay una alta semejanza entre ambas muestras, salvo en el quinto lugar, en que los voluntarios priorizan el sentirse más satisfechos con la vida mientras los voluntarios priorizan tener una vivienda buena y cómoda.

Para concluir, deseamos expresar la percepciones de las limitaciones de este estudio en cuanto a representatividad, debido considerar pequeño el tamaño de las muestras. También consideramos como una limitación no haber podido obtener muestras equiparadas en cuanto a variables socio-demográficas y no disponer de conocimientos estadísticos que pudieran allanar esta dificultad, con la posibilidad de encontrar resultados más relevantes.

Resaltamos el valor que ha tenido a nivel personal como aprendizaje teórico y práctico y a nivel social en cuanto a mayor visibilidad del voluntariado de adultos mayores a través de la cantidad de contactos establecidos con grupos, instituciones y personas y la posibilidad de que los resultados puedan ser difundidos en la página del Instituto de Comunicación y Desarrollo.

Esperamos que sea un aporte en cuanto al tema, ya que dado los beneficios que se han expuesto en cuanto al ejercicio del voluntariado de adultos mayores, pueda ser una opción a futuro, personal y social que permita una vejez más satisfactoria y una mayor integración y aporte de los adultos mayores a una sociedad que envejece a ritmo acelerado.

5. Referencias

Alcock, J. (1978) Comportamiento animal: enfoque evolutivo. Barcelona: Salvat Editores.

Aguñín, Martha; Sapriza, Graciela (1997). Características del Voluntariado en Uruguay. ICD, Montevideo, 1997. <http://www.lasociedadcivil.org/uploads/ciberteca/sapizaagun.pdf> Con acceso: 28/12/03

A Tiempo, junio 2003, Diario El País, Montevideo, Uruguay.

Bäbler, J., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993). Spanish Adaptation of the General Self-Efficacy Scale, Autoeficacia Generalizada Disponible en <http://userpage.fu-berlin.de/~health/spanscal.htm>. Acceso: 28/12/03

Bandura, A. (1994) Self Efficacy. In V.s. Ramachandran, Encyclopedia of human behavior (vol.4 pp. 71-81) New York: Academic Press.

Bandura, A. (1997) Self-Efficacy

Bandura A., (2001) Social Cognitive Theory: An agentic perspective. Annual Review of Psychology, 52, 1-26 Palo Alto: Annual Reviews, Inc

Bertucci, J. Voluntariado y sociedad civil en la Argentina. Disponible en <http://www.cambiocultural.com.ar/investigacion/voluntarios.htm>. Con acceso: 28/12/03

Bettoni, A y Cruz, A. (2001) Voluntariado en Uruguay: perfiles, impacto y desafíos. III Encuentro De La Red Latinoamericana Y Del Caribe De La Sociedad Internacional De Investigación Del Tercer Sector

“Perspectivas Latinoamericanas Sobre El Tercer Sector” 12-14 setiembre 2001 - Buenos Aires – Argentina Instituto de Comunicación y Desarrollo.

Disponible en <http://www.lasociadacivil.org/uploads/ciberteca/bettonicruz.pdf> Con acceso: 29/12/03

Bombarolo,F. Y Fernández,J. (2002) Historia, sentidos e impactos del voluntariado en Argentina. Santiago de Chile: Alcalá Consultores. Disponible en:

<http://www.lasociadacivil.org/uploads/ciberteca/bombarolofernandez.pdf> Con acceso: 28/12/03

Butcher de Rivas,J. (1998) Hacia una cultura de servicio: Las acciones del voluntariado social y sus formas de participación en el proceso de transformación social en México. Primer Encuentro de la Red de Investigación del Tercer Sector de América Latina y el Caribe. Repensando lo público en América Latina: Las organizaciones de la Sociedad Civil. Rio de Janeiro, Brasil, Abril 22-24.

Disponible en : <http://www.lasociadacivil.org/uploads/ciberteca/butcher.pdf>

Con acceso: 29/12/03

Caprara, G.V., Steca, P., Zelli, A., Capanna, C. A New Scale for Measuring Adults' Prosocialness.

Caprara, G.V. & Steca,P. Self –Efficacy Beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages” in press on Journal of Social and Clinical Psychology.

Carstensen,L. (1995). Motivação para contato social al longo do curso de vida:Uma Teoria de seletividade socioemocional. En Liberalesso Neri,A. (org) Psicología do Envelhecimento Campinas, SP: Papyrus Editora

CEPAL. (2000) Cómo envejecen los uruguayos?. Montevideo: CEPAL

Cifra, Diario El País, 26 de Abril de 1998, Montevideo

Chappell, N.L. (1999) Volunteer and Healthy Aging: What we know. Disponible en:

<http://www.coag.uvic.ca/publications/research/pdfs/report10.pdf> Con acceso: 28/12/03

Diario el País, 18 de agosto de 2003

Eisenberg, N. (1983) The Socialization and development of empathy and prosocial behavior. Arizona State U. National Education. East Haddam, CT. WEB.

Disponible en:

http://www.nahee.org/research_evaluation/PDF/Socialization%20and%20Development.pdf

Con Acceso: 28/12/03

Engler, T. y Peláez, M. (2002) “Más vale por viejo. Lecciones de longevidad en un estudio en el Cono Sur” Washington, DC.: Banco Interamericano de Desarrollo-Organización Panamericana de la Salud.

Factum, Diario El Observador, 30 de junio de 2001, Montevideo

Fernández-Abascal, E. "Auto-Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la Sociedad actual" Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agxfee9232111100/texto.html>. Con acceso: 28/12/03

Fernández-Ballesteros y Macia Antón, A. (1993) Calidad de Vida en la vejez. Intervención Psicosocial, vol.II, 5, 77-94

Fernández Ballesteros.(1997) Calidad de Vida en la Vejez. Condiciones Diferenciales. Anuario de Psicología, N°73 89-104

Fernández-Ballesteros, R. Zamarrón y Maciá, (1998) Calidad de vida en la vejez en distintos contextos, Madrid: IMSERSO (Cubrecavi)

Fernández-Ballesteros. La Gerontología Positiva. Rev. Mult. Gerontología, 10 (3) , 143-145

Fundación Abrinq (1996) Voluntarios: programa de estímulo ao trábalo voluntario no Brasil. São Paulo : Editora :[s/n]

García Roca,J. (1994) Solidaridad y Voluntariado. Santander: Sal Térrea

García Sanz, B. (2001) La actividad de los Mayores. En Los Mayores Activos Madrid: Secot Caja de Madrid, Obra Social.

Glanz,D & Neikrug,S. Making Aging Meaningful

Disponible en: <http://www.biu.ac.il/Community/brookdale/meaning.doc>

Acceso:29/12/03

Glanz,D. Seniors as Untapped Resources for Adressing American Society's unmet needs. <http://www.worldvolunteerweb.org/initiatives/generations/older/seniors.htm> Con acceso: 28/12/03

Hidalgo de Trucios, S. (1994) Evolución de los comportamientos altruistas y cooperativos. En Juan Carranza (Ed). Etología. Introducción a la ciencia del comportamiento. Universidad de Extremadura.

ICD (1998) Guía Uruguay de la Solidaridad Ciudadana. Montevideo: ICD

ICD (2000). Con-Fin Solidario. Montevideo.:ICD

ICD (2003) Voluntariado en Uruguay. Disponible en

<http://www.lasociadacivil.org/uploads/ciberteca/voluntariadoenuruguay.pdf>

Con acceso: 28/12/03

INE (2003) Disponible en <http://www.ine.gub.uy> Con acceso: 30/12/2003

Independent Sector. (1999) Giving and Volunteering in the United States

Disponible en: http://www.independentsector.org/GandV/s_keyf.htm Con acceso: 28/12/03

Institute for Volunteering Research (1997) National Survey of Volunteering in the UK.

Disponible en: <http://www.ivr.org.uk/nationalsurvey.htm> Con acceso: 28/12/03

Interconsult, Diario Últimas Noticias, 24 de enero de 2003, Montevideo

Jerusalem, M. & Schwarzer, R. The General Self-Efficacy Scale (GSE).

Disponible en : http://userpage.fu-berlin.de/~health/materials/gse_info.htm

Con Acceso: 29/12/03

Katzman,R. y F.Filgueira. (2001) Panorama de la Infancia y la Familia en Uruguay.Montevideo:

Universidad Católica del Uruguay,

Knapp,K. & Muller, Ch. (2000) Productive Lives: Paid and unpaid activities of older Americans.

Disponible en : http://www.ilcusa.org/_lib/pdf/product1.pdf Acceso: 29/12/03

Korotky,S., Blanc, L. y Martín, H. (2003) Aportes a la preparación para una vida longeva Montevideo: Universidad Católica del Uruguay

Leigh, R. (2002) La acción voluntaria de las personas de edad.

Disponible en: http://www.unvolunteers.org/infobase/articles/2002/02_02_28USA_ageing_sp.htm

Con Acceso: 29/12/03

Liberalesso Neri,A. (1993) Qualidade de vida no adulto maduro:interpretações teóricas e evidencias de pesquisa. En Liberalesso Neri (org) Qualidade de vida e Idade Madura. Campinas, SP: Papirus Editora.

Maslow,A. (1989) El hombre autorrealizado. Buenos Aires: Kairós, Troquel

Northwest Medical Center. Volunteering at NMC.

Disponible en: <http://www.northwesternmedicalcenter.org/volunteering.htm>

Con Acceso: 29/12/03

Office federal de la statistique. (2000) Voluntary work in Switzerland.

Disponible en: http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber16/freiw/documents/freiwilligenarbeiten_e.pdf

Con Acceso: 29/12/03

Pineda, R. (2002) Material brindado en la IV Edición Iberoamericana del Master de Gerontología Social UAM-IMSERSO, México.

Portocarroso,S., Millán Falconi A., Loveda, J (2001). El Trabajo Voluntario en el Perú: resumen cuantitativo. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Disponible en:

http://www.iadb.org/Etica/Documentos/ciup_eltra.pdf Con Acceso: 29/12/03

Quintanar Olgún, F. Envejecimiento común y exitoso. Revista electrónica de Geriátría y Gerontología.

Disponible en: <http://www.geriatrianet.com/numero8/privado88/EXITOSOrev.PDF>

Acceso: 29/12/03

Schwarzer,R & Scholz,U. Cross-Cultural Assesment of Coping Resources: The General Perceived self-efficacy scale

Disponible en: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/lingua5.htm> Acceso: 29/12/03

SESC (2002) Voluntariado e Terceira Idade.

Disponibile en:

http://www.portaldovoluntario.org.br/biblioteca/p_iniciativas/PESQUISA%20VOLUNTARIADO.pdf

Con Acceso: 29/12/03

Staudinger,U. Et al. (1995) Resiliência e níveis de capacidade dee reserva na velhice: perspectivas da Teoria de Curso de Vida. En Liberalesso Neri,A. (org) Psicología do Envelhecimento Campinas, SP: Papyrus Editora

UN Volunteers (1999) UNV News # 83 March 1999 La Edad de los Voluntarios

Disponible en: http://www.unv.org/infobase/unv_news/1999/83/99_03_83_ed_sp.htm

Acceso:29/12/03

Zunzuneghi y col. (2002) Condiciones y Estilos de Vida. Engler,T. y Pelález, M. “Más vale por viejo. Lecciones de longevidad en un estudio en el Cono Sur” Washington, DC.: Banco Interamericano de Desarrollo-Organización Panamericana de la Salud.

6. Apéndices

Apéndice 1- Encuesta enviada a las organizaciones

En relación a las personas voluntarias trabajando actualmente en esta organización:

¿Cuántos voluntarios están trabajando actualmente? -----

¿Qué cantidad de voluntarios son personas mayores de 60 años? -----

Aproximadamente, cuántos de ellos tienen: entre 60 y 64 años -----

entre 65 y 69 años -----

entre 70 y 74 años -----

entre 75 y 79 años -----

más de 80 años -----

Cree que alguno de ellos podría tener interés en participar en una investigación al respecto de

Adultos Mayores voluntarios? Si No

Apéndice 2: Cuestionario para la muestra de voluntarios sobre datos de su participación voluntaria

DEDICACIÓN AL VOLUNTARIADO

¿En qué grupo de voluntarios trabaja?_____

¿Cuántas horas por mes dedica a actividades voluntarias?_____

¿Cuántos meses al año realiza actividad voluntaria?_____

¿Cuánto tiempo hace que se dedica a esa tarea voluntaria?_____

Tipo de tarea voluntaria: ¿Dónde la realiza?_____

¿A qué población va dirigida? _____

¿Qué funciones desempeña?_____

¿Está satisfecha con esa tarea? Nada Poco Bastante Mucho

¿A qué considera que se debe su satisfacción en la tarea? (en pocas palabras):

Apéndice 3- Encuesta sobre datos socio-demográficos de voluntarios y no voluntarios

DATOS PERSONALES

Sexo Femenino Masculino

Fecha de nacimiento ____/____/____

Señale qué nivel de estudios ha completado.

- Menos de estudios primarios, sabe leer
- Estudios primarios completos
- Estudios secundarios (1° a 4° de liceo)
- Bachillerato (1° a 6° de liceo)
- Carreras técnicas (UTU)
- Docencia
- Universidad

Composición familiar: Estado civil: Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a o separado/a

Número de hijos _____

Número de nietos _____

Vive con _____

Ocupación anterior _____

Ocupación actual: Jubilado/a

Con trabajo remunerado

Religión y práctica ¿Tiene creencias religiosas? Si No

¿Realiza habitualmente prácticas religiosas? Si No

Tabla 1

Características De Las Organizaciones Que Cuentan Con Voluntarios Mayores De 60 Años

Organización	% de voluntarios mayores de 60 sobre el total	Campos / áreas de trabajo	Beneficiarios	Tareas	Lugar donde desempeñan las tareas
1	100,0	Discapacidad	Personas con capacidades diferentes de todas las edades y sus familias	Diagnóstico y rehabilitación/consultoría /asesoramiento	Sede de la organización
2	95,0	Derechos del consumidor	socios y sociedad civil en general	Difusión, Información, prevención de riesgos del consumidor	Sede de la organización, lugares de conferencias
3	90,0	Pomoción social e integración intergeneracional	Infancia y adolescencia institucionalizada en Hogares de Amparo Estatales	acompañamiento afectivo, recreación/ educación social	Hogares de Amparo Estatales
4	88,6	Vivienda	Todas las edades/familias carenciadas	Préstamos financieros para la construcción de viviendas	Sede de la organización, trabajo en comunidad
5	85,8	Religión	Adultos Mayores	acompañamiento y promoción de adultos mayores para que vivan y transmitan los valores evangélicos. Apoyo a labor de otras ONG's	Instituciones religiosas
6	83,3	Promoción del Adulto Mayor	Adultos Mayores	Lograr beneficios sociales para los Adultos Mayores, brindar capacitación mediante charlas, talleres, cursos	Sede de la organización
7	80,0	Educación, sociabilidad y cultura	Adultos Mayores	actividad deportiva, talleres de artesanías, promoción de la salud y otros cursos y actividades	Sede de la organización
8	74,8	Educación/Bienestar Social	Infancia, juventud, mujeres rurales y sus familias	Capacitación , cuidado a población infantil	Centros de capacitación
9	65,0	Salud/infancia	Pacientes niños de Hospital Público y sus familias	Brindar recursos materiales, información a los usuarios del Hospital, brindar servicios a los niños hospitalizados y sus familiares, recreación	Hospital Público
10	60,0	Salud/Bienestar social	Adultos Mayores institucionalizados	Distribución de medicamentos	Residencias de Ancianos, casas de salud e instituciones psiquiátricas
11	55,0	Medio Ambiente/ Ecología	habitantes de la zona donde se realizan sus proyectos de mejora ambiental	Descontaminación fluvial, preservación del ecosistema y del medio ambiente	Trabajo en zonas medio ambientales de riesgo ecológico

Organización	% de voluntarios mayores de 60 sobre el total	Campos / áreas de trabajo	Beneficiarios	Tareas	Lugar donde desempeñan las tareas
12	54,8	Bienestar social/Derechos Humanos/Asistencia social/salud	Personas de todas las edades y familias de bajos recursos	Asistencia y socorro en sit. de pobreza, catástrofes/ asistencia sanitaria y reparto de recursos vinculados a necesidades básicas de la población	Sede de la organización/lugares donde ocurren emergencias por razones climáticas
13	54,3	Salud	Pacientes adultos de Hospital público y sus familiares	Ayuda asistencial en acompañamiento y recursos/ atención de usuarios/	Hospital Público
14	43,8	Ayuda al país al que pertenece la comunidad/Mantenimiento de la Cultura de la comunidad/ Relaciones bilaterales/Educación / Bienestar social	Todas las edades, de fuera y dentro de la comunidad	Asistencia a organización educativa de la comunidad/ campañas de ayuda dentro y fuera de la comunidad/Capacitación	Instituciones educativas, hospitales, sede de la organización
15	39,0	Promoción humana integral/ Educación y capacitación	Todas las edades	Atención directa a niños, capacitación en artes y oficios/recepción y distribución de donaciones/asesoría	Trabajo en comunidad
16	16,7	Desarrollo social/Ecología/Medio Ambiente	Profesionales, estudiantes, familias carenciadas y desocupados, sociedad civil en general	Desarrollo y capacitación en producción granjera, actividades de prevención y mejora del medio ambiente	Trabajo en el interior del país, en zonas de riesgo ecológico y en sectores granjeros
17	12,5	Promoción y desarrollo social/Adicciones/Educación	Infancia, adolescencia, juventud y sus familias, agentes comunitarios y técnicos a nivel terciario	Prevención primaria y prevención de riesgos y daños asociadas al consumo de drogas/ educación de niños y jóvenes en situación de calle/alfabetización	Sede de la organización/ trabajo de campo en comunidad y calle
18	11,1	Derechos humanos y desarrollo social de infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad social y sus familias	Infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad social	Atención directa a niños y jóvenes en situación de calle/formación social y educativa/capacitación	En sede de la organización y en trabajo de campo en la comunidad y calle
19	8,0	Educación/ capacitación/ promoción social/ salud/ alimentación/religión	Todas las edades	acompañamiento/asesoramiento/ apoyo a preescolares, escolares y liceales/costurero/	barrios, guardería, trabajo en calle
20	5,3	Bienestar social	Población en general, en distintas situaciones de vulnerabilidad social	Asistencia a instituciones del Estado y privadas com recursos materiales, humanos y actividades recreativas	Sede de la organización, hospitales, cárceles, guarderías, albergues, etc.
21	0,2	Promoción social y humana, cultura, educación, deportes	infancia, adolescencia, jóvenes, mujeres, adultos y adultos mayores	promoción de la salud, recreación, capacitación, voluntariado social, etc.	Sede de la organización, trabajo en distintos departamentos del país
22	0,0	Educación/Promoción social	Infancia, adolescencia, jóvenes y familias	centro educativo para niños/educación en el tiempo libre/ inserción laboral de jóvenes/servicio y orientación comunitaria a familias	Sede de la organización y trabajo de campo en la comunidad

Tabla 2.

Significación De Las Diferencias Del Perfil Sociodemográfico De Los Grupos De Voluntarios Y No Voluntarios.

	SIGNIFICACIÓN DE PRUEBA T (SIGNIFICATIVO MENOR O IGUAL 0.05)	<u>INTERPRETACIÓN</u>
Ingresos (Cubrecavi)	.000	La diferencia es significativa los voluntarios tienen mayores ingresos que los no voluntarios.
Educación (Cubrecavi)	.003	La diferencia es significativa Los voluntarios tienen mayor nivel educativo que los no voluntarios
Edad	.002	La diferencia es significativa Los voluntarios son más jóvenes que los no voluntarios
Estado Civil	.011	La diferencia es significativa Entre los voluntarios predominan los casados y entre los no voluntarios los viudos.
Ocupación	.053	La diferencia es casi significativa. Hay una leve diferencia en relación a que los voluntarios tienen más trabajo remunerado
Numero de nietos	.505	La diferencia no es significativa
Numero de hijos	.804	La diferencia no es significativa
Creencias religiosas	.852	La diferencia no es significativa
Prácticas religiosas	.852	La diferencia no es significativa
Sexo	1.00	Las muestras son iguales en cuanto a sexo.

Tabla 3.

Resultados De Prueba T Para Muestras Independientes En Los Grupos De Voluntarios Y No Voluntarios

Variable		Media	Desvío Típico	t	Signif.	
Salud Subjetiva	no voluntarios	3,47	no voluntarios	1,6	-0,306	.760
	voluntarios	3,56	voluntarios	1,34		
Salud Objetiva	no voluntarios	3,16	no voluntarios	.981	-2,953	.004
	voluntarios	3,66	voluntarios	.649		
Salud Psíquica	no voluntarios	3,12	no voluntarios	.574	-0,389	.698
	voluntarios	3,16	voluntarios	.414		
Integración Social	no voluntarios	2,79	no voluntarios	.638	-0,590	.558
	voluntarios	2,89	voluntarios	.556		
Satisfacción relación personas allegadas	no voluntarios	2,77	no voluntarios	.249	-1,516	.141
	voluntarios	2,88	voluntarios	.150		
Habilidades funcionales Capacidad de valerse por si mismo	no voluntarios	3,92	no voluntarios	1,15	-0,107	.915
	voluntarios	3,94	voluntarios	.84		
Dificultad para realizar tareas	no voluntarios	3,77	no voluntarios	.432	-0,633	.529
	voluntarios	3,83	voluntarios	.386		
Nivel de actividad	no voluntarios	3,62	no voluntarios	1,34	1,917	.058
	voluntarios	3,1	voluntarios	1,37		
Frecuencia con que realiza tareas	no voluntarios	2,39	no voluntarios	.239	-0,533	.596
	voluntarios	2,42	voluntarios	.267		
Satisf. Con la forma en que ocupa su tiempo	no voluntarios	3,48	no voluntarios	1,92	0,812	.419
	voluntarios	3,22	voluntarios	1,2		
Calidad ambiental	no voluntarios	2,86	no voluntarios	.249	-0,083	.934
	voluntarios	2,86	voluntarios	.176		
Satisfacción con la vivienda	no voluntarios	2,86	no voluntarios	.40	-0,750	.455
	voluntarios	2,92	voluntarios	.40		
Satisfacción con la vida	no voluntarios	3,24	no voluntarios	.72	-2,949	.004
	voluntarios	3,62	voluntarios	.53		
Educación	no voluntarios	4,57	no voluntarios	1,95	-3,359	.001
	voluntarios	5,91	voluntarios	1,87		
Ingresos	no voluntarios	5,74	no voluntarios	2,19	-3,817	.000
	voluntarios	7,16	voluntarios	1,11		
Frecuencia utilizac. Servicios sanitarios	no voluntarios	1,86	no voluntarios	.68	-1,739	.085
	voluntarios	2,10	voluntarios	.72		
Satisfacción con los servicios sociales	no voluntarios	3,19	no voluntarios	.65	1,278	.205
	voluntarios	3,02	voluntarios	.60		
Prosocial	no voluntarios	2,74	no voluntarios	.665	-3,603	.000
	voluntarios	3,18	voluntarios	.545		
Autoeficacia	no voluntarios	27,78	no voluntarios	6,59	-1,946	.054
	voluntarios	30,3	voluntarios	6,53		

Tabla 4

Porcentaje De Actividades De Ocio Y Tiempo Libre Que Más Frecuentemente Realizan Los Voluntarios

TAREAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE QUE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA			
	VOLUNTARIOS	n/c	
leer libros o periódicos	84%	2%	
caminar	78%	2%	
ir de compras	78%		
escuchar la radio	76%	2%	
hacer recados o gestiones	68%		
visitar amigos o parientes	52%	6%	
ver televisión	52%		
hacer manualidades	32%	2%	
viajar	28%	2%	
cuidar niños	24%	2%	
jugar a juegos recreativos	20%	2%	

Tabla 5

Porcentaje De Actividades De Ocio Y Tiempo Libre Que Más Frecuentemente Realizan Los No Voluntarios

TAREAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE QUE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA			
	NO VOLUNTARIOS	n/c	
ver televisión	88%		
escuchar la radio	82%	4%	
caminar	76%	4%	
ir de compras	74%	2%	
visitar amigos o parientes	62%	8%	
leer un libro o un periódico	58%	6%	
hacer manualidades	44%	2%	
hacer recados o gestiones	38%		
jugar a juegos recreativos	24%	4%	
viajar	20%		
cuidar niños	18%		

Tabla 6.
Aspectos Que Voluntarios Y No Voluntarios Priorizan En Cuanto A Su Calidad De Vida

PRIORIDADES EN CUANTO A CALIDAD DE VIDA					
		No voluntarios		Voluntarios	
		Casos	%	Casos	%
En primer lugar	Tener buena Salud	33	66	26	52
En segundo lugar	Poder valerse por si mismo	25	50	19	38
En tercer lugar	Mantenerse activo	22	44	10	20
En cuarto lugar	Mantener buenas relaciones con la familia y sociales	12	24	13	26
En quinto lugar	Sentirse satisfecho con la vida	8	16		
	Tener una vivienda buena y cómoda			7	14
En sexto lugar	Tener buena pensión o renta	7	14	9	18

Encabezamiento de las figuras

Figura 1- Comparación del total de voluntarios con la cantidad de voluntarios mayores de 60 años.

Figura 2- Porcentaje de voluntarios mayores de 60 años por sexo

Figura 3- Distribución por tramos etarios de los voluntarios mayores de 60 años.

Figura 4- Comparación de las muestras de voluntarios y no voluntarios por tramos etareos

Figura 5- Comparación de las muestras de voluntarios y no voluntarios según porcentajes alcanzados en los distintos niveles educativos

Figura 6- Comparación de las muestras de voluntarios y no voluntarios según su estado civil.

Figura 7- Comparación de las muestras de voluntarios y no voluntarios según sus núcleos de convivencia.

Figura 8- Comparación de las muestras de voluntarios y no voluntarios según su ocupación anterior.















