
Perfil de personas mayores voluntarias y relación con bienestar físico y psicológico

María Celeste Dávila de León

mcdavila@ucm.es

Licenciada y Doctora en Psicología. Desde el año 2006 es profesora de la Universidad Complutense de Madrid. Su principal línea de investigación gira en torno al estudio de la conducta prosocial, y concretamente su trabajo se centra en el voluntariado y en el comportamiento de ciudadanía organizacional. Cuenta con numerosas publicaciones y comunicaciones en congresos en temas como el perfil motivacional y socio-demográfico de los voluntarios, la predicción de la permanencia del voluntariado, la adaptación de instrumentos de evaluación y los beneficios del voluntariado, entre otros.

RESUMEN

Con base en datos del SHARE (Survey of Health Ageing and Retirement in Europe), este estudio, por un lado, compara el perfil sociodemográfico de las personas mayores que realizan y no realizan actividades de voluntariado u otras obras de beneficencia y, por otro lado, analiza la relación existente entre la práctica de voluntariado y el bienestar físico y psicológico experimentado atendiendo al sexo de las personas mayores en España. Los resultados hallados muestran que la menor edad y el mayor nivel educativo caracterizan a los que desarrollan estas actividades frente a los que no lo hacen. También se encuentra una relación entre el desarrollo de estas actividades y el bienestar físico y psicológico experimentado. Se describen y discuten los resultados obtenidos en base al sexo de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE

Voluntariado, personas mayores, SHARE, bienestar.

ABSTRACT

Based on data of SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), the purposes of this study are, on the one hand, to compare the socio-demographic profile of older people that develop and no develop volunteer activities or other works of charity. On the other hand, analyze the relationship between the practice of volunteerism and physical and psychological well-being according to sex of elders in Spain. The results found show that the younger and the highest educational level characterizes those who develop these activities front who do not. There is also a relationship between the development of these activities and physical and psychological well-being. The results are described and discussed on the basis of sex of elderly.

KEY WORDS

Volunteerism, elders, SHARE, well-being.

1. INTRODUCCIÓN

El voluntariado es un fenómeno social que surge en nuestro país en los años 80, de forma más tardía a lo que ocurrió en otros países de cultura anglosajona. Su conceptualización viene determinada intrínsecamente por parámetros culturales, de tal forma que el concepto de voluntariado manejado en los países anglosajones difiere en parte del manejado en los países nórdicos o mediterráneos, pudiendo incluso encontrarse diferencias entre los países que conforman cada una de estas zonas culturales sobre la base de otros parámetros (políticos, económicos, sociales, etc.). Además, se trata de un fenómeno en continuo cambio y desarrollo, lo que dificulta aún más su definición. En España, la Ley 45/2015, de 14 de Octubre, de Voluntariado, lo define como el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que reúnan los siguientes requisitos: que tengan carácter solidario; que su realización sea libre, sin que tengan su causa en una obligación personal o deber jurídico y sea asumida voluntariamente; que se lleven a cabo sin contraprestación económica o material, sin perjuicio del abono de los gastos reembolsables que el desempeño de la acción voluntaria ocasione a los voluntarios; y que se desarrollen a través de entidades de voluntariado con arreglo a programas concretos y dentro o fuera del territorio español.

Actualmente, estimar el número de personas que realizan actividades de voluntariado y determinar cuál es su perfil no es una tarea sencilla dada la complejidad del fenómeno en cuestión. Algunos estudios estiman que entre el 22% y el 23% de la población europea mayor de 15 años está implicada en actividades de voluntariado. Otros señalan que el 36% de la población europea tomó parte en este tipo de actividades durante el año anterior (GHK, 2010). Pero hay claras diferencias entre los países miembros. En este sentido, España se encuentra entre los países con un nivel relativamente bajo de participación en voluntariado con un 12-13% (GHK, 2010). Aunque, según datos del Observatorio del Voluntariado, en 2014 sólo un 9,2% de la población mayor de 14 años realizaba tareas de voluntariado. En cualquier caso, y a pesar de estas cifras, España se sitúa entre los países que han experimentado un incremento notable en los últimos diez años, lo que en parte es probable que se haya debido a un incremento en la participación de las personas mayores. El aumento de la esperanza de vida y el énfasis en el envejecimiento activo ha llevado a muchos mayores a implicarse en este tipo de actividades (GHK, 2010).

Según describe la PVE (2011), actualmente existe poca información sobre el voluntariado de mayores, aunque éste se presenta por la PVE como una "tendencia actual en el voluntariado". En un estudio presentado en 2008 por UDP-Simple Lógica se muestra que sólo un 8% de los mayores participa activamente en actividades de voluntariado, y en un estudio más reciente se muestra que el

19% de los mayores realizan estas actividades (Observatorio del Voluntariado, 2014). ¿Por qué no hay una mayor tasa de participación? ¿Qué diferencia a los mayores voluntarios de los no voluntarios? Buscar respuesta a cuestiones como las que se acaban de plantear se vuelve más acuciante aún cuando se conocen los resultados hallados por muy diversas investigaciones que muestran la relación existente entre bienestar y práctica del voluntariado entre los mayores. De hecho, la promoción de la incorporación de las personas mayores al voluntariado se concibe como un instrumento de envejecimiento activo (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

El estudio sobre la relación entre el voluntariado y los beneficios que se derivan del mismo ha recibido una especial atención por parte de la investigación psicosocial, sobre todo el análisis de los beneficios que experimentan las personas mayores, ya que se ha considerado que el voluntariado podría conllevar más beneficios para estas personas que para cualquier otro grupo (Kim y Pai, 2010; Omoto, Snyder y Martino, 2000). Anderson et al. (2014) llevan a cabo una revisión de los beneficios asociados a la práctica del voluntariado entre las personas mayores y describen a partir de múltiples estudios que el voluntariado se asocia con menos síntomas de depresión, mejor salud percibida, menos limitaciones funcionales y una menor tasa de mortalidad. La evidencia disponible y revisada por estos autores parece mostrar que el voluntariado incrementa la actividad cognitiva, física y social, lo cual, a través de mecanismos biológicos, psicológicos y sociales, permite mejorar y ralentizar el declinar funcional asociado a la edad (Anderson et al., 2014).

Por ejemplo, de acuerdo con la Teoría de Rol, con la vejez aumentan las posibilidades de que las personas pierdan identidades de rol relevantes para su autoconcepto (como el rol de trabajador o rol marital). Aquellos que experimentan un mayor número de ausencias de identidad de rol podrían conseguir mayores beneficios psicológicos del voluntariado que aquellos que tienen menos pérdidas de identidades de rol. A su vez, con la implicación en un rol productivo (por ejemplo, el voluntariado) una persona mayor podría disponer de más recursos y gratificación emocional, una más extensa red social, más poder y más prestigio (Moen, Dempster-McClain, y Williams, 1992), lo que repercutiría favorablemente en su salud física y mental.

El aumento del capital social derivado de la práctica del voluntariado puede ser también otro mecanismo responsable de la experiencia de tales beneficios (Ehlers, Naegele y Reichert, 2011; Piercy, Cheekn y Teemant, 2011). Los voluntarios mayores establecen muchas nuevas relaciones, tanto con otros voluntarios como también con las personas a las que proporcionan ayuda, si este es el caso. De esta forma, el voluntariado puede aumentar el número de vínculos sociales que las personas tienen y esto es especialmente crucial para aquellos

que experimentan soledad y aislamiento. Además, el voluntariado permite una distracción de los propios problemas (Midlarsky, 1991); aumenta el sentido de significación y valor de la propia vida (Midlarsky, 1991; Thoits y Hewitt, 2001); incrementa la percepción de autoeficacia y competencia, lo que ejerce un impacto positivo en las autoevaluaciones (Luoh y Herzog, 2002; Midlarsky, 1991; Han y Hong, 2013); mejora el estado emocional, incrementándose los estados de ánimo positivos (Midlarsky, 1991; Pilkington, Windsor y Crisp, 2012; Okun, Rios, Crawford y Levy, 2011); y la salud mental y el bienestar pueden actuar como mediadores en la relación entre el voluntariado y la salud física (Luoh y Herzog, 2002).

A pesar de los numerosos estudios que analizan la relación entre voluntariado y bienestar, la investigación sobre esta temática adolece aún de ciertas limitaciones. Anderson et al. (2014) destaca la necesidad de explorar las diferencias individuales en los beneficios asociados a la práctica del voluntariado. Sumado a ello, Gil-Lacruz y Marcuello (2013) encontraron que las características sociodemográficas son importantes predictores de la participación en voluntariado. En este sentido, el análisis de las diferencias en función del sexo puede contribuir a analizar en mayor profundidad los beneficios derivados del voluntariado y a determinar las diferencias entre personas mayores que hacen y no hacen voluntariado.

Las mujeres predominan en la vejez, ya que en nuestro país las mujeres son el 57,3% de los mayores (INE, 2012). Una causa de la diferencia se halla en el aumento de la esperanza de vida entre las mujeres, que al nacer es de 6 años más que los varones (IMSERSO-Instituto de la Mujer, 2011). Pero esta mayor esperanza de vida no lleva aparejada una mejor calidad de vida, ya que los años adicionales de vida se disfrutan en mayor medida con una situación de discapacidad y/o peor salud. Sumado a ello, las mujeres mayores tienen un mayor índice de analfabetismo y un menor poder adquisitivo, lo que puede no sólo influir negativamente en la calidad de vida experimentada, sino también en el tipo de actividades en las que se implican (Abellán y Esparza, 2011; IMSERSO, 2010; IMSERSO, 2008; IMSERSO-Instituto de la Mujer, 2011; Maquieira, 2002). Por ello, con relación a la práctica de voluntariado, los datos no terminan de ser concluyentes. En la Encuesta de Empleo del Tiempo (INE, 2009-2010), se encuentra que el 14,8% de las mujeres desarrollan actividades de voluntariado frente al 9,4% de los varones, aunque estos últimos dedica a estas actividades un mayor tiempo al día (2:10 frente a 1:51 horas). UDP-Simple Lógica (2008) encuentra que la participación de los varones (9%) es ligeramente superior a la de las mujeres (7%). En cambio, el Observatorio de Voluntariado (2015) describe que la participación de las mujeres es del 24% y la de los varones del 19,1%. Cuando se analizan estudios realizados en otros países, se hallan también resultados poco concluyentes. En algunos estudios se encuentran diferencias en la probabilidad

de hacer voluntariado y en otros no. En otros casos las diferencias se centran en el nivel de implicación y no tanto en la probabilidad de que se desarrolle dicha implicación. En lo que sí parece haber coincidencia en los estudios es en encontrar diferencias notables en el tipo de tareas voluntarias en las que se implican tanto varones como mujeres (Cutts, 2006, Hill, 2006).

Por otro lado, algunos estudios muestran la existencia de importantes diferencias entre mujeres y varones que podrían repercutir en los beneficios derivados de la práctica del voluntariado. Por ejemplo, Zunzunegui et al. (2007) muestran que en general las mujeres presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos que los varones, y concretamente, Choi y Bohman (2007) hallan una asociación positiva entre voluntariado y estado de ánimo en mujeres pero no en varones.

El presente trabajo se propone, por un lado, profundizar en las diferencias existentes entre personas mayores que realizan y no realizan actividades de voluntariado comparando su perfil sociodemográfico y, por otro lado, analizar la relación existente entre la práctica de voluntariado y el bienestar físico y psicológico experimentado, atendiendo al sexo de las personas mayores. Para ello se utilizará la base de datos SHARE (Survey of Health Ageing and Retirement in Europe)¹.

2. METODOLOGÍA

2.1. Participantes

La Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE) es una base de datos micro, longitudinal y multidisciplinar sobre la salud, el estado socioeconómico y las redes sociales y familiares de más de 85.000 personas (150.000 entrevistas aproximadamente) de 50 y más años en 19 países europeos e Israel. El presente estudio se centra en los datos publicados en Marzo de 2015 (*Wave 5*), concretamente en 3.583 personas procedente de la muestra

¹ Agradecimientos: this paper uses data from SHARE Wave 5 release 1.0.0, as of March 31st 2015 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100). The SHARE data collection has been primarily funded by the European Commission through the 5th Framework Programme (project QLK6-CT-2001-00360 in the thematic programme Quality of Life), through the 6th Framework Programme (projects SHARE-I3, RII-CT-2006-062193, COMPARE, CIT5-CT-2005-028857, and SHARELIFE, CIT4-CT-2006-028812) and through the 7th Framework Programme (SHARE-PREP, N° 211909, SHARE-LEAP, N° 227822 and SHARE M4, N° 261982). Additional funding from the U.S. National Institute on Aging (U01 AG09740-13S2, P01 AG005842, P01 AG08291, P30 AG12815, R21 AG025169, Y1- AG-4553-01, IAG BSR06-11 and OGHA 04-064) and the German Ministry of Education and Research as well as from various national sources is gratefully acknowledged (see www.share-project.org for a full list of funding institutions).

española, que tenían edades comprendidas entre los 65 y 100 años. Su media de edad era de 75,67 años (DT= 7,41), el 46,8% eran varones y el 53,2% mujeres.

2.2. Instrumentos

A través de entrevistas personales asistidas por ordenador y de cuestionarios autoadministrados en 2013, se recogieron las siguientes medidas que son objeto de análisis en el presente estudio:

Variables sociodemográficas. Las variables analizadas han sido tres: sexo (el propio entrevistador anotaba el sexo del entrevistado), edad (se les preguntaba: "¿Cuál es su año de nacimiento?"), nivel de estudios (se les preguntaba: "¿Cuál es la titulación escolar más alta que ha obtenido?" y se ofrecían 8 opciones de respuesta: Enseñanza Primaria o primera etapa de la EGB o equivalente; Bachillerato elemental, EGB, Graduado escolar o equivalente; Bachillerato superior, BUP o equivalente; Pre-universitario o COU; Estudios técnicos no superiores, FP o equivalente; Aún sin estudios no superiores/cursando estudios no superiores; Ninguna; Otro tipo); estado civil (se les preguntaba: "¿Cuál es su estado civil?") Y como opciones de respuesta se ofrecían la siguientes: Casado(a) y viviendo con el cónyuge; Pareja de hecho registrada; Casado/a y viviendo separado/a del cónyuge; Soltero/a; Divorciado/a; Viudo/a); y cuántos hijos tienen (se les preguntaba: "¿Cuántos hijos tiene en total?").

Voluntariado. Se preguntaba a los sujetos si en el último mes habían realizado trabajo voluntario o caritativo. La cuestión formulada era la siguiente: "¿Cuáles de las actividades que aparecen en esta tarjeta realizó Ud. —si es que realizó alguna— en los últimos doce meses?" y entre las opciones de respuesta se encontraba "Voluntariado u obras de beneficencia". La variable era codificada de forma dicotómica, es decir, que los entrevistados que decían haber realizado este tipo de actividades recibían el valor de uno, mientras que aquellos que no lo habían hecho recibían el valor de cero.

Además se les solicitaba información sobre la frecuencia en la que llevaban a cabo dicho tipo de trabajo. Se formulaba la siguiente pregunta: "En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia realizó trabajo de voluntariado o realizó obras de beneficencia"? Como opciones de respuesta se planteaban las siguientes: Casi diariamente; Casi todas las semanas; Casi todos los meses; Con menos frecuencia).

Bienestar físico. Se evaluaba:

- La percepción de la salud a través de la siguiente pregunta: "Diría Ud. que su salud es..." y como opciones de respuesta se ofrecían las siguientes: Excelente; Muy buena; Buena; Pasable; y Mala.

- La percepción de limitación de actividades por problemas de salud a través de la siguiente pregunta: "En los seis últimos meses o más, ¿se ha sentido limitado en sus actividades habituales debido a problemas de salud?". Como opciones de respuesta se ofrecían las siguientes: Completamente limitado; Limitado, pero no completamente; y No limitado.

Bienestar psicológico. Se medía:

- La satisfacción vital a través del ítem "En una escala de 0 a 10 donde 0 representa totalmente insatisfecho y 10 representa totalmente satisfecho, ¿cómo de satisfecho está Ud. con su vida?".
- La experiencia de depresión a través del ítem "En el último mes, ¿se ha sentido triste o deprimido/a?" con las opciones de respuesta de Sí y No.

Procedimiento.

La información relativa al procedimiento seguido para el diseño de la encuesta y la recogida de datos aparece descrita en Börsch-Supan, et al. (2013) y Malter y Börsch-Supan (2015).

3. RESULTADOS

A través del paquete de programas de análisis estadístico IBM SPSS Statistics 22 se llevaron a cabo análisis descriptivos analizando frecuencia, media y desviación típica según el tipo de variable, y análisis bivariados para determinar la existencia de diferencias significativas entre los mayores que hacían voluntariado y los que no a través de tablas de contingencia, atendiendo a los residuos tipificados, y los estadísticos de contraste T de Student y χ^2 .

De las 3.583 personas que aportaron información sobre la práctica de actividades de voluntariado u obras de beneficencia, sólo el 4,18% (150 personas) llevaron a cabo este tipo de actividades en los últimos 12 meses. En la Tabla 1 se recoge el perfil sociodemográfico, tanto de las personas mayores que realizan este tipo de actividades como de las que no lo realizan.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de personas que realizan y no realizan actividades de voluntariado u obras de beneficencia

	No realizan las actividades (n= 3433)	Realizan las actividades (n= 150)	Total (n=3583)	Estadísticos de contraste
SEXO				
Mujeres	1819 (95,5%)	86 (4,5%)	1905 (53,2%)	$\chi^2=1,091$
Varones	1614 (96,2%)	64 (3,8%)	1678 (46,8%)	
EDAD				
Total	M=75,76 DT=7,42	M=73,50 DT=6,86		T=3,66**
Varones	M=75,59 DT=7,48	M=74,24 DT=6,36		T=1,09
Mujeres	M=76,05 DT=7,54	M=73,37 DT=8,18		T=2,21*
NIVEL EDUCATIVO				
Primaria	Total= 11,2% Varones=11,4% Mujeres=11,1%	Total=2,5% Varones=2,6 Mujeres=2,4	191 (10,8%)	Total: $\chi^2=75,97^{***}$ Varones: $\chi^2= 32,59^{***}$ Mujeres: $\chi^2= 51,75^{***}$
Bachillerato elemental, EGB, graduado escolar o equivalente	Total=36,9% Varones=32% Mujeres=41,4%	Total=8,9% Varones=7,9% Mujeres=9,8%	627 (35,6%)	
Bachillerato superior, BUP o equivalente	Total=28% Varones=28,5% Mujeres=27,6%	Total=24,1% Varones=23,7% Mujeres=24,4%	490 (27,8%)	
Preuniversitario, COU	Total=14,2% Varones=15,5% Mujeres=13%	Total=31,6% Varones=28,9% Mujeres=34,1%	264 (15%)	
Estudios técnicos no superiores, FP o equivalente	Total=5,5% Varones=6,5% Mujeres=4,6%	Total=17,7% Varones=15,8% Mujeres=19,5%	107 (6,1%)	
Aún sin estudios no superiores/ cursando estudios no superiores	Total=3% Varones=4,4% Mujeres=1,6%	Total=11,4% Varones=18,4% Mujeres=4,9%	59 (3,4%)	
ESTADO CIVIL				

	No realizan las actividades (n= 3433)	Realizan las actividades (n= 150)	Total (n=3583)	Estadísticos de contraste
Casado y viviendo junto a la pareja	Total=73,3% Varones=84,4% Mujeres=63,3%	Total=77,8% Varones=87,2% Mujeres=69%	1359 (73,5%)	Total: $\chi^2=12,49$ Varones: $\chi^2=2,94$ Mujeres: $\chi^2=12,87^*$
Pareja registrada	Total=0,6% Varones=1% Mujeres=0,2%	Total=0,0% Varones=0,0% Mujeres=0%	10 (0,5%)	
Casado, pero viviendo separado de la pareja	Total=0,9% Varones=1% Mujeres=0,9%	Total=2,5% Varones=2,6% Mujeres=2,4%	18 (1%)	
Nunca casado	Total=2,7% Varones=3,4% Mujeres=2,1%	Total=7,4% Varones=5,1% Mujeres=9,5%	54 (2,9%)	
Divorciado	Total=1,4% Varones=2% Mujeres=0,9%	Total=0,0% Varones=0% Mujeres=0%	25 (1,4%)	
Viudo	Total=21% Varones=8,1% Mujeres=32,5%	Total=12,3% Varones=5,1% Mujeres=19%	381 (20,6%)	
NÚMERO DE HIJOS				
Total	M=2,42 DT=1,62	M=2,35 DT=1,72		T=-0,40
Varones	M=2,34 DT=1,53	M=2,51 DT=1,66		T=0,71
Mujeres	M=2,48 DT=1,69	M=2,25 DT=1,76		T=-1,03

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Los resultados hallados muestran que no se encuentra una relación significativa entre la práctica de voluntariado u obras de beneficencia y el sexo. No se puede afirmar que haya un mayor número de varones o mujeres desarrollando este tipo de conductas.

Únicamente en la muestra total y en la submuestra de mujeres se encuentra una relación entre el desarrollo de estas actividades y la edad. En los dos casos, aquellos que desarrollan las actividades tienen una edad menor que los que no lo hacen.

Con relación al nivel educativo, se encuentra una relación significativa con el desarrollo de estas actividades tanto en la muestra total como en las submuestras.

tras por sexo. En la muestra total se encuentra una mayor proporción de personas con estudios preuniversitarios y COU, y estudios técnicos no superiores entre los que desarrollan estas actividades que entre los que no lo hacen. En cambio, se encuentra un porcentaje mayor de personas mayores con estudios primarios y bachillerato elemental entre los que no desarrollan estas actividades. La pauta se repite en las submuestras por sexo, pero con la excepción de que no se encuentran diferencias significativas en los estudios primarios entre los que practican y no practican estas actividades.

En cuanto al estado civil, no se encuentra una relación significativa ni en la muestra total ni en la submuestra de los varones, aunque sí se puede observar un mayor porcentaje de personas casadas y nunca casadas en los que practican las actividades, y un mayor porcentaje de personas divorciadas y viudas entre los que no lo hacen. En el caso de la submuestra de mujeres la pauta es la misma, pero se encuentra que existe un significativo mayor número de mujeres que nunca han estado casadas entre las personas que desarrollan las actividades descritas.

Respecto al número de hijos, no se encuentran diferencias significativas en ningún caso, por lo que no es posible establecer ningún tipo de relación entre las variables.

Aunque no era el propósito inicial de este trabajo, se analizó la posible existencia de diferencias en la frecuencia con la que se desarrollan estas actividades en función del sexo. Los resultados hallados mostraron una relación significativa entre sexo y dedicación a estas actividades. Se encontró un significativo mayor número de mujeres que realizaban estas actividades casi todas las semanas ($\chi^2(3)=10,44$; $p<0.05$).

Los resultados obtenidos relativos al bienestar físico y psicológico pueden consultarse en la Tabla 2 y en el Gráfico 1. Dichos resultados muestran una relación significativa en la muestra total y en las dos submuestras por sexo entre la percepción de la salud y la práctica de actividades de voluntariado u obras de beneficencia. En la muestra total se encuentra un mayor porcentaje de personas entre las que desarrollan estas actividades que perciben su salud como excelente y muy buena, y un mayor porcentaje entre las personas que no desarrollan estas actividades que la perciben como pasable o mala. La misma pauta se halla en las submuestras por sexo, aunque entre los varones las diferencias sólo son significativas en la percepción de la salud como excelente y como pobre. En el caso de las mujeres, las diferencias significativas se hallan en la percepción como excelente, muy buena y pobre.

Con relación a la percepción de limitaciones en el desarrollo de actividades por problemas de salud, se encuentran relaciones significativas en la muestra total y en la submuestra de mujeres. En la muestra total se halla un significativo

mayor porcentaje de personas limitadas pero no severamente entre los que no realizan las actividades de voluntariado u obras de beneficencia, y un significativo mayor porcentaje de personas no limitadas entre los que desarrollan estas actividades. En la submuestra de mujeres hay un significativo mayor porcentaje de mujeres severamente limitadas entre los que no realizan las actividades de voluntariado u obras de beneficencia, y un significativo mayor porcentaje de mujeres no limitadas entre los que sí las realizan.

Respecto a la satisfacción vital, se encuentran relaciones significativas en todos los casos. Tanto en la muestra total como en las submuestras por sexo, las personas que realizaban las actividades descritas percibían un significativo mayor nivel de satisfacción vital.

Por último, respecto a la experiencia de depresión, no se encuentra en ningún caso relaciones significativas entre voluntariado y la experiencia de estar deprimido o triste en el último mes.

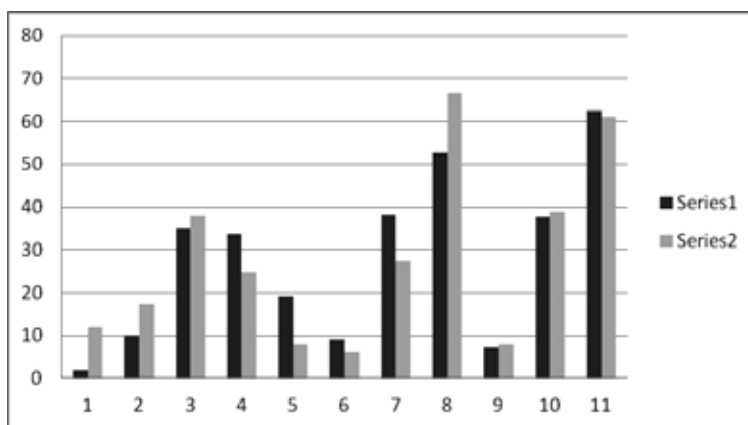
Tabla 2. Frecuencias, medias y desviaciones típicas en torno al bienestar físico y psicológico de las personas que realizan y no realizan actividades de voluntariado u obras de beneficencia

	No realizan las actividades (n= 3433)	Realizan las actividades (n= 150)	Total (n=3583)	Estadísticos de contraste
BIENESTAR FÍSICO				
Percepción de salud				
Excelente	Total=1,8% Varones=2,3% Mujeres=1,4%	Total=12% Varones=14,1% Mujeres=10,5%	80 (2,2%)	Total: $\chi^2=87,97^{***}$ Varones: $\chi^2=40,85^{***}$ Mujeres: $\chi^2=50,69^{***}$
Muy buena	Total=10% Varones=11,5% Mujeres=8,8%	Total=17,3% Varones=18,8% Mujeres=16,3%	371 (10,4%)	
Buena	Total=35% Varones=38,7% Mujeres=31,8%	Total=38% Varones=40,6% Mujeres=36%	1259 (35,1%)	
Pasable	Total=33,8% Varones=31,7% Mujeres=35,8%	Total=24,7% Varones=21,9% Mujeres=26,7%	1199 (33,5%)	
Mala	Total=19,3% Varones=15,9% Mujeres=22,2%	Total=8% Varones=4,7% Mujeres=10,5%	673 (18,8%)	

	No realizan las actividades (n= 3433)	Realizan las actividades (n= 150)	Total (n=3583)	Estadísticos de contraste
Percepción de limitación de actividades				
Completamente limitado	Total=9,2% Varones=8,2% Mujeres=10,1%	Total=6% Varones=9,4% Mujeres=3,5%	324 (9%)	Total: $\chi^2=11,42^{**}$ Varones: $\chi^2=5,03$ Mujeres: $\chi^2=9,85^{**}$
Limitado, pero no completamente	Total=38,2% Varones=33,8% Mujeres=42,1%	Total=27,3% Varones=20,3% Mujeres=32,6%	1352 (37,7%)	
No limitado	Total=52,6% Varones=58,1% Mujeres=47,8%	Total=66,7% Varones=70,3% Mujeres=64%	1906 (53,2%)	
BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Satisfacción vital				
Total	M=7,32 DT=1,81	M=8,03 DT=1,54		Total: T=5,43*** Varones: T=2,35* Mujeres: T=5,41***
Varones	M=7,57 DT=1,59	M=8,05 DT=1,61		
Mujeres	M=7,11 DT=1,96	M=8,02 DT=1,49		
Depresión				
Si	Total=37,6% Varones=25,6% Mujeres=48,2%	Total=38,9% Varones=33,3% Mujeres=43%	1320 (37,6%)	Total: $\chi^2=0,11$ Varones: $\chi^2=1,88$ Mujeres: $\chi^2=0,87$
No	Total=62,4% Varones=74,4% Mujeres=51,8%	Total=61,1% Varones=66,7% Mujeres=57%	2188 (62,4%)	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Gráfico 1. Comparación entre personas que realizan y no realizan las actividades en bienestar físico y bienestar psicológico



Nota: Percepción de salud: 1- excelente, 2- muy buena, 3- buena, 4- pasable, 5- mala; percepción de limitación de actividades: 6- completamente limitado, 7- limitado pero no completamente, 8- no limitado; 9- satisfacción vital: depresión: 10- sí experimenta, 11- no experimenta.

4. DISCUSIÓN

Este trabajo se iniciaba describiendo cómo España se encuentra entre los países de la Unión Europea con una relativamente baja participación en actividades de voluntariado, y cómo el voluntariado realizado por personas mayores, considerado en estos momentos como un perfil de voluntarios emergente, aún es un tipo de actividad relativamente poco frecuente en este sector poblacional. Los resultados mostrados en este estudio vienen a apoyar esta última idea. Sólo el 4,18% de los mayores de 65 años encuestados realizaban actividades de voluntariado u obras de beneficencia. Sumado a ello, al incluir en una misma categoría las actividades de voluntariado y obras de beneficencia, no se tiene la seguridad de que todos ellos hiciesen actividades de voluntariado. Dada la poca frecuencia de estas actividades entre los mayores, el presente trabajo se planteaba analizar las potenciales diferencias en el perfil sociodemográfico de los mayores que realizan y no realizan estas actividades. En el análisis de tales diferencias se atendió a las potenciales diferencias en función del sexo, ya que estudios previos habían aludido a la importancia de considerar las variables sociodemográficas a la hora de estudiar este fenómeno.

Los resultados hallados muestran pocas diferencias entre unos y otros. Las personas mayores que desarrollan actividades de voluntariado y obras de

beneficencia parecen estar caracterizados por tener menor edad y un mayor nivel educativo. Morrow-Howe (2010) recogían que las tasas de voluntariado no declinan significativamente hasta los 70 años. Con la edad aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de salud o enfermedades de diferente severidad que pueden constituir una barrera importante para hacer voluntariado (Musick y Wilson, 2008). El mayor nivel educativo de aquellas personas que desarrollan voluntariado es algo coherente con lo hallado por numerosos estudios previos no sólo en población de personas mayores (Choi, 2003; Fischer y Schaffer, 1993; IMSERSO, 2007), sino también en otros sectores poblacionales (Wilson, 2000). La relación con el nivel educativo proporciona un apoyo parcial a la Teoría del Estatus Dominante (Lemon, Paisleys y Jacobson, 1972) y a la Teoría del Capital Humano (Cfr. Wilson y Musick, 1998). Poseer características sociodemográficas valoradas socialmente (tal como tener un alto nivel educativo, por ejemplo) lleva a las personas a realizar algún tipo de actividad voluntaria en mayor medida. Sumado a ello, las personas con muchos recursos personales (como por ejemplo, educación) tienen más habilidades y experiencia valorables para las organizaciones, y esto puede hacerles sentir más seguros sobre su capacidad para contribuir en dichas organizaciones de diversas formas (Thoits y Hewitt, 2001).

Con relación al sexo, los varones que desarrollan estas actividades sólo están caracterizados por tener un mayor nivel de estudios, y las mujeres por tener menor edad, un mayor nivel de estudios y estar en mayor medida no casadas en comparación con las mujeres que no desarrollan estas actividades. La edad no parece ser ni una barrera ni un facilitador del voluntariado en los varones, no así en las mujeres. En cuanto al estado civil, en el Boletín sobre Envejecimiento publicado por el IMSERSO en 2007 se recogía que la estabilidad en las relaciones de pareja también era otro elemento definidor de los mayores voluntarios, probablemente porque las personas casadas tienden a tener un mayor nivel de ingresos (Fischer y Schaffer, 1993), pero los resultados hallados no permiten apoyar este dato.

Las diferencias en el perfil de los mayores que hacen y no hacen estas actividades, y las existentes entre mujeres y varones, pueden permitir diseñar estrategias específicas tanto de captación como de gestión de los mayores en las entidades de voluntariado. Por ejemplo, podrían llegar a anticiparse posibles necesidades y motivaciones en cada caso, lo que orientarían las estrategias en un sentido u otro.

Ni el sexo ni el número de hijos juegan un papel importante a la hora de configurar el perfil de los mayores que desarrollan estas actividades. Los resultados no apoyan en lo hallado en estudios previos donde se mostraba, según el caso, el voluntariado de mayores como un fenómeno feminizado o por el

contrario masculinizado. Lo que sí se halla es una mayor proporción de mujeres que desarrollan estas actividades casi todas las semanas en comparación con los varones. El número de hijos podría llegar a considerarse un indicador parcial del apoyo social, pero en cualquier caso, lo hallado no muestra ninguna relación con la práctica de actividades de voluntariado u obras de beneficencia. Podría ser interesante de cara a futuros estudios considerar también la relación con el número de nietos u otras personas dependientes que puedan estar a su cargo. En este caso, también debería atenderse a las diferencias por sexo. Actualmente se habla del "síndrome de la abuela esclava", que describe aquellos casos de mujeres en su senectud que no sólo se encargan del cuidado de sus nietos, sino que también asumen el cuidado de sus propios padres y de sus parejas también mayores. Sumado a ello, se ha encontrado que las mujeres son más flexibles respecto al tiempo que dedican a las actividades en las que están implicadas, de tal forma que cuando, por ejemplo, aumenta la demanda de cuidar a otras personas, tienden a reducir significativamente el tiempo que dedican a otras actividades (ocio, voluntariado, etc.). La atención a los demás y la orientación a las relaciones sociales es un aspecto consustancial y transversal en la vida de las mujeres (IMSERSO-Instituto de la Mujer, 2011).

En general no sólo no existen grandes diferencias entre mayores que desarrollan y no desarrollan estas actividades, sino que tampoco existen grandes diferencias cuando se atiende al sexo, al menos entre las variables sociodemográficas consideradas. A pesar de ello, hay que tener en cuenta que el rango de variables analizadas ha sido relativamente limitado y que sería deseable analizar otras que quizás podrían tener un mayor impacto en este sector poblacional, como el nivel de ingresos, el lugar de residencia y las actitudes religiosas, por ejemplo.

En cuanto a la relación con bienestar físico, se encuentra una asociación entre este tipo de actividades y la percepción de salud física, ya que estas actividades se relacionan con la percepción de salud y la percepción de limitaciones en el desarrollo de actividades debidas a problemas de salud. Cuando se atiende a las diferencias en función del sexo parece existir una mayor asociación entre las mujeres, ya que no se encuentra en la muestra de varones ninguna relación significativa con la percepción de limitaciones en el desarrollo de actividades.

Respecto al bienestar psicológico, se halla que la práctica de voluntariado se asocia a la satisfacción vital, pero no así a la experiencia de depresión o tristeza. Cuando se atiende a las diferencias en función del sexo se comprueba que el nivel de significación de la relación con satisfacción vital es mayor entre las mujeres que entre los varones. Tomando en consideración también lo hallado en cuanto al bienestar físico, podría plantearse que quizás el voluntariado tenga un efecto mayor sobre el bienestar de las mujeres que sobre el de los

varones, o bien, que sea más importante el bienestar experimentado para el desarrollo de este tipo de actividades en las mujeres que en los varones. No debe perderse de vista que la percepción de las mujeres sobre su propia salud es peor que la que tienen los varones: tienen una mayor incidencia de enfermedades diagnosticadas, experimentan un mayor número de limitaciones en su actividad cotidiana por problemas de salud, y a medida que aumenta su edad, su tasa de discapacidad se incrementa de forma significativa en comparación con los varones (IMSESO-Instituto de la Mujer, 2011).

En general, estos resultados son coherentes con lo hallado en estudios previos (ver por ejemplo, Mishra, 1992 y Newman, Vasudev y Onawola, 1985), a excepción de lo relativo a la depresión, que no va en la línea de lo hallado en los trabajos de Haski-Leventhal (2009) y Lum y Lightfoot (2005), por ejemplo. Pero igualmente hay que tener en cuenta que el número de indicadores evaluados del bienestar físico y psicológico es limitado y es necesario seguir profundizando en las diferentes facetas de los mismos para determinar con mayor precisión en qué aspectos se concentran los beneficios de la práctica de voluntariado o qué experiencias llevan a los mayores a desarrollar este tipo de actividades, dado que las características del estudio llevado a cabo (diseño transversal) no permiten establecer relaciones de causalidad.

Haski-Leventhal (2009) con datos del 2007 de la encuesta SHARE mostró que la tasa de participación en España era del 2,2%. Los datos aportados en este estudio muestran que la tasa ha aumentado hasta el 4,18% atendiendo sólo a las personas mayores de 65 años. A su vez, también mostraba que el desarrollo de actividades de voluntariado u obras de beneficencia estaba relacionado con el bienestar físico y psicológico, pero que dicha relación era diferente en función del país analizado. Mientras que en algunos países la correlación era muy fuerte, como en los países del norte de Europa, donde hacer voluntariado es una norma social y los mayores tienen buenas pensiones y sistemas sanitarios, en otros era débil, como el caso de España, o incluso insignificante. Los datos actualizados aportados en este trabajo siguen mostrando la existencia de una relación significativa, aunque en este caso no puede ser relativizada al compararla con lo hallado en otros países. De todos modos, no sólo las condiciones socioeconómicas en las que viven los mayores en cada país, sino también las diferencias culturales a la hora de conceptualizar el voluntariado y dotarlo de significado, pueden explicar tanto las diferentes tasas de participación como los diferentes niveles de asociación. Por ejemplo, en los países del sur de Europa los altos niveles de relaciones sociales informales dentro de la red familiar tienden a desplazar la participación social formal, entre lo que podría incluirse el voluntariado. Esto no sólo podría explicar la reducida tasa de participación de los mayores en actividades de voluntariado, sino también el impacto que las

mismas pueden tener en su bienestar físico y psicológico (Hank y Erlinghagen, 2010).

Los resultados presentados deben ser interpretados con cautela, principalmente porque no se puede diferenciar realmente a las personas que hacían voluntariado de aquellas que sólo han desarrollado obras de beneficencia, como pueden ser donaciones monetarias o de otro tipo, por ejemplo. El significado que tiene "charity work" (traducido al castellano como "obras de beneficencia"), no es el mismo en los países anglosajones que en España. En los países anglosajones hace referencia a trabajo no pagado y normalmente centrado en la captación de fondos, lo que podría encajar como una actividad más de voluntariado. Por ejemplo, el Observatorio del Voluntariado (2014) describe que los porcentajes de personas que colaboran económicamente y que colaboran como voluntarios son muy diferentes en España. Mientras que con relación a la población general el 24,6% colabora económicamente, sólo el 9,2% lo hace como voluntario.

Los resultados aquí expuestos muestran que la tasa de participación de los mayores en actividades de voluntariado u obras de beneficencia es baja, pero previsiblemente aumentará en los próximos años. No sólo las personas que lleguen a una edad de 65 o más años cada vez tendrán un mayor nivel educativo, sino que también la promoción del voluntariado como un instrumento de envejecimiento activo facilitará el conocimiento, la aceptación y la participación de los mayores en este tipo de actividades.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A. y Esparza, C. (2011). Un perfil de las personas mayores en España, 2011: Indicadores estadísticos básicos. *Informes Portal Mayores*, 127.
- Anderson, N.D. et al. (2014). The Benefits Associated With Volunteering Among Seniors: A Critical Review and Recommendations for Future Research. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1505-1533.
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S. and Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, 42(4), 992-1001.
- Choi, L.H. (2003). Factors affecting volunteerism among older adults. *The Journal of Applied Gerontology*, 22(2), 179-196.
- Choi, N. G. y Bohman, T. M. (2007). Predicting the changes in depressive symptomatology in later life: How much do changes in health status, marital and

- caregiving status, work and volunteering, and health related behaviors contribute? *Journal of Aging and Health*, 19, 152–177.
- Cutts, A. (2006). *Older male volunteers in social care and community action*. London: VITA.
- Ehlers, A., Naegele, G. y Reichert, M. (2011). *Volunteering by older people in the EU*. Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions.
- Fischer, L.R. y Schaffer, K.B. (1993). *Older volunteers: A guide to research and practice*. London: Sage Publications Ltd.
- GHK (2010). *Volunteering in the European Union*. Revisado 7 de Septiembre de 2015 en http://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018_en.pdf.
- Gil-Lacruz, A.I. y Marcuello, C. (2013). Voluntary work in Europe: Comparative analysis among countries and welfare systems. *Social Indicators Research*, 114, 371-382.
- Han, C.K. y Hong, S.I. (2013). Trajectories of volunteering and self-esteem in later life: Does wealth matter? *Research on Aging*, 35, 571–590.
- Hank, K. y M. Erlinghagen. (2010). Dynamics of volunteering in older Europeans. *Gerontologist*, 50(2), 170-178.
- Haski-Leventhal, D. (2009). Elderly Volunteering and Well-Being: A Cross-European Comparison Based on SHARE Data. *Voluntas*, 20, 388–404.
- Hill, K. (2006). *Older volunteering: Literatura review*. London: VITA.
- IMSERSO (2007). El proyecto SHARE: Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa. *Boletín sobre envejecimiento*, 30.
- IMSERSO (2008). *Las personas mayores en España: datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO (2010). *Presentación de la Encuesta de Mayores de 2010*. Revisado 15 de Enero de 2012. http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf
- IMSERSO-Instituto de la Mujer. (2011). *Informe sobre las mujeres mayores en España*. Revisado 15 de Abril de 2012. <http://www.msc.es/novedades/docs/mujeresBorrador.pdf>
- INE (2011). Encuesta de empleo del tiempo 2009-2010: resultados definitivos. *Notas de prensa*. Revisado 8 de Septiembre de 2015. <http://www.ine.es/prensa/np669.pdf>.
- INE (2012). Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad intergeneracional. Cifras INE: *Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística*.

Revisado 15 de Abril de 2014.

http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259940224507&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout

Kim, J., y Pai, M. (2010). Volunteering and trajectories of depression. *Journal of Aging and Health*, 22, 84 –105.

Lemon, M., Paisleys, B.J. y Jacobson, P.E. (1972). Dominant statuses and involvement in formal voluntary associations. *Journal of Voluntary Action Research*, 1 (2), 30-42.

Lum, T.Y. y Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research of Aging*, 27(1), 31-55.

Luoh, M.C. y Herzog, A.R. (2002). Individual consequences of volunteer and paid work in old age: Health and mortality. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43(4), 490-509.

Malter, F. y Börsch-Supan, A. (Eds.) (2015). *SHARE Wave 5: Innovations & Methodology*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. Revisado 8 de Septiembre de 2015 http://www.share-Project.org/fileadmin/pdf_documentation/Method_vol5_31March2015.pdf

Maquieira, V. (2002). *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: IMSERSO.

Midlarsky, E. (1991). Helping as coping. En M.C. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior: Review of personality and social psychology* (vol.12, pp.238-264). Newbury Park, CA: Sage.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Estrategia Estatal del Voluntariado 2010-2014*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.

Mishra, S. (1992). Leisure activities and life satisfaction in old age: A case study of retired government employees living in urban areas. *Activities, Adaptation and Aging*, 16, 7-26.

Moen, P., Dempster-McClain, D. y Williams, R. (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Sociological Review*, 97(6), 1612-1638.

Morrow-Howe, N. (2010). Volunteering in Later Life: Research Frontiers. *The Journals of Gerontology*, supl. 23908 65(4), 461.

Musick, M.A. y Wilson, J. (2008). *Volunteers: A Social Profile*. Bloomington, IN: Indiana University Press.

Newman, S., Vasudev, J. y Onawola, R. (1985). Older volunteers' perceptions of impacts of volunteering on their psychological well-being. *Journal of Applied Gerontology*, 4, 1234-1127.

Observatorio del Voluntariado (2014). Hechos y cifras del voluntariado en Espa-

- ña 2014. Madrid: Plataforma del Voluntariado de España.
- Observatorio del Voluntariado (2015). Hechos y cifras del voluntariado en España 2015. Madrid: Plataforma del Voluntariado de España.
- Okun, M. A., Rios, R., Crawford, A. V. y Levy, R. (2011). Does the relationship between volunteering and well-being vary with health and age? *International Journal of Aging and Human Development*, 72, 265–287.
- Omoto, A. M., Snyder, M., y Martino, S. C. (2000). Volunteerism and the life course: Investigating age-related agendas for action. *Basic and Applied Social Psychology*, 22, 181–197.
- Piercy, K. W., Cheek, C. y Teemant, B. (2011). Challenges and psychosocial growth for older volunteers giving intensive humanitarian service. *The Gerontologist*, 51, 550–560.
- Pilkington, P. D., Windsor, T. D. y Crisp, D. A. (2012). Volunteering and subjective well-being in midlife and older adults: The role of supportive social networks. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67, 249–260.
- PVE (2011). *Diagnóstico de la situación del voluntariado de acción social en España*. Madrid: Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad.
- Thoits, P.A. y Hewitt, L.N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 115-131.
- UDP-Simple Lógica (2008). *Asociacionismo y disposición al voluntariado del colectivo de mayores. Deliberación mayor: 2º informe*. Madrid: IMSERSO.
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26, 215-240.
- Wilson, J. y Musick, M. (1998). The contribution of social resources to volunteering. *Social Sciences Quarterly*, 74 (4), 799-814.
- Zunzunegui, M.V., et al. (2007). Gender differences in depressive symptoms among older adults: a cross-national comparison. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 198-207.