

## **ANEXOS**

### **MARCO LEGISLATIVO**

A continuación, destacamos algunas leyes que creemos que son imprescindibles en cuanto al voluntariado en España y en la Comunidad Autónoma de Aragón.

#### **Estatal**

- Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado (nueva ley del voluntariado)
- Ley 23/1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el desarrollo
- Orden de 11 de octubre de 1994 por la que se regula la Actividad del Voluntariado en los Centros Públicos que imparten Enseñanzas de Régimen General.
- Orden de 9 de octubre de 1995, por la que se regula el Voluntariado Cultural

#### **Autonómica**

- Ley 9/1992, de 7 de octubre, del Voluntariado Social de la Comunidad Autónoma de Aragón

## ALGUNOS GRÁFICOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

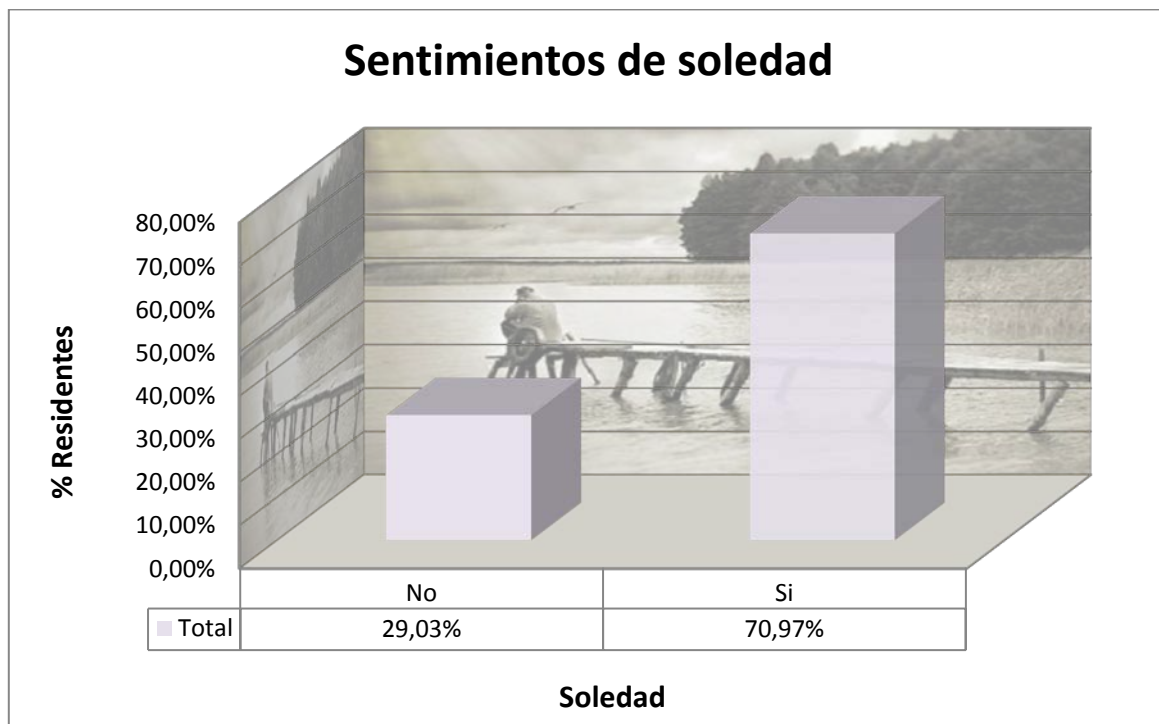


Gráfico 5. Sentimientos de soledad

Fuente: Elaboración propia

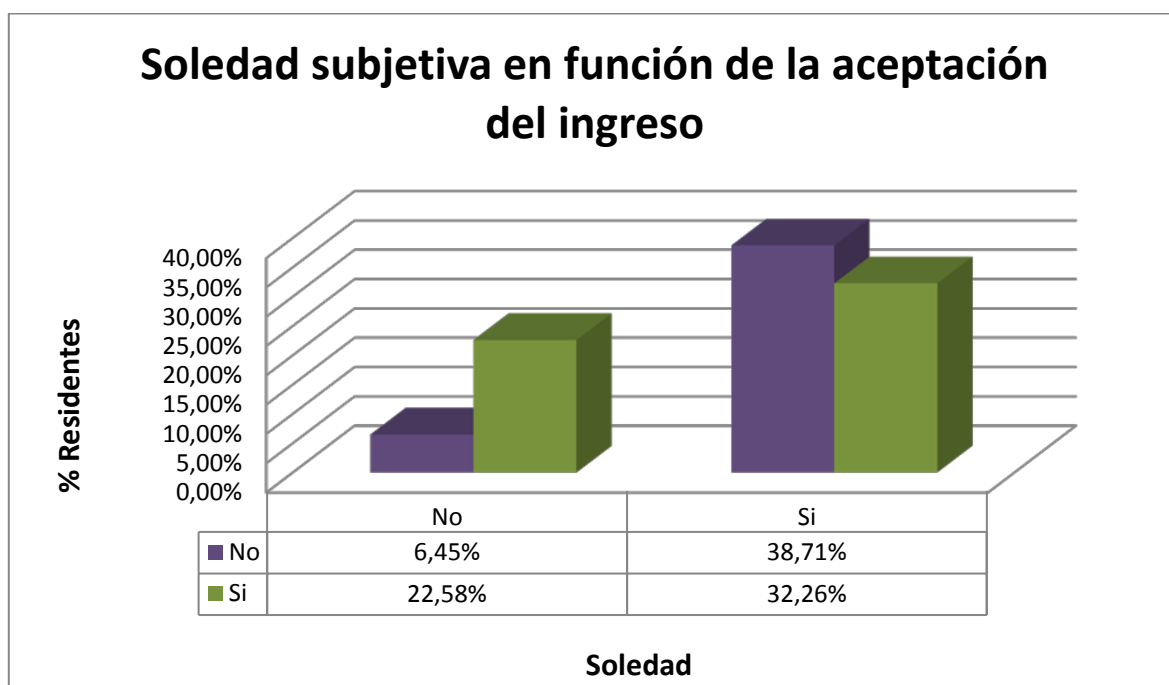
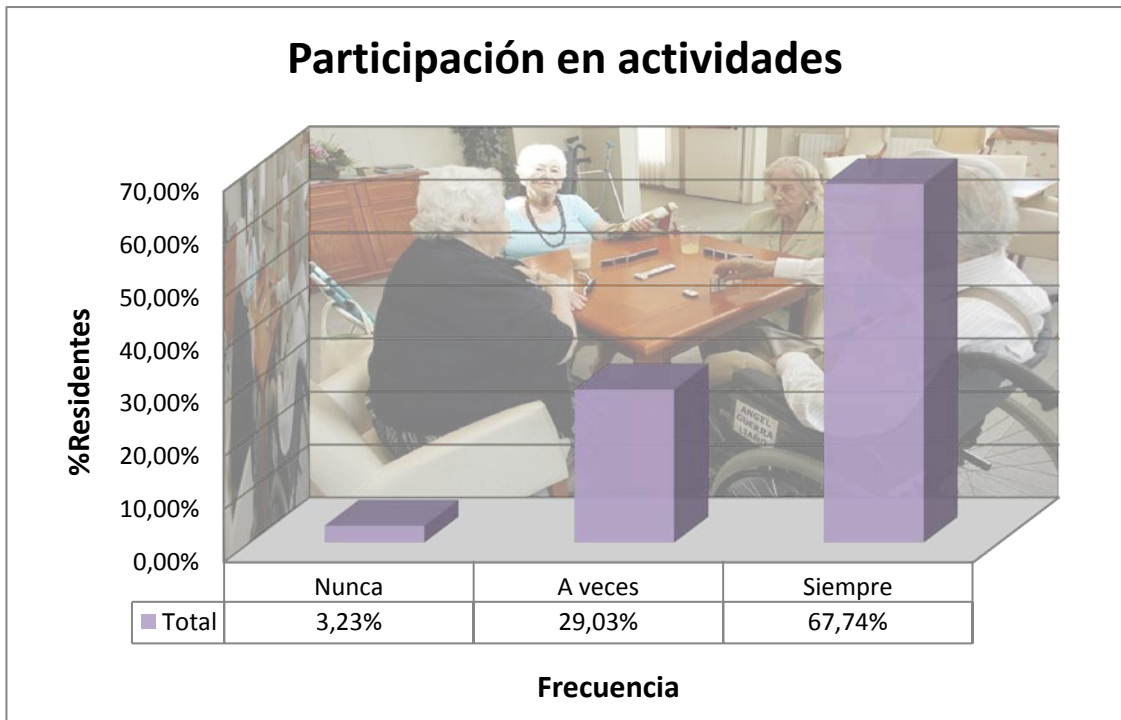


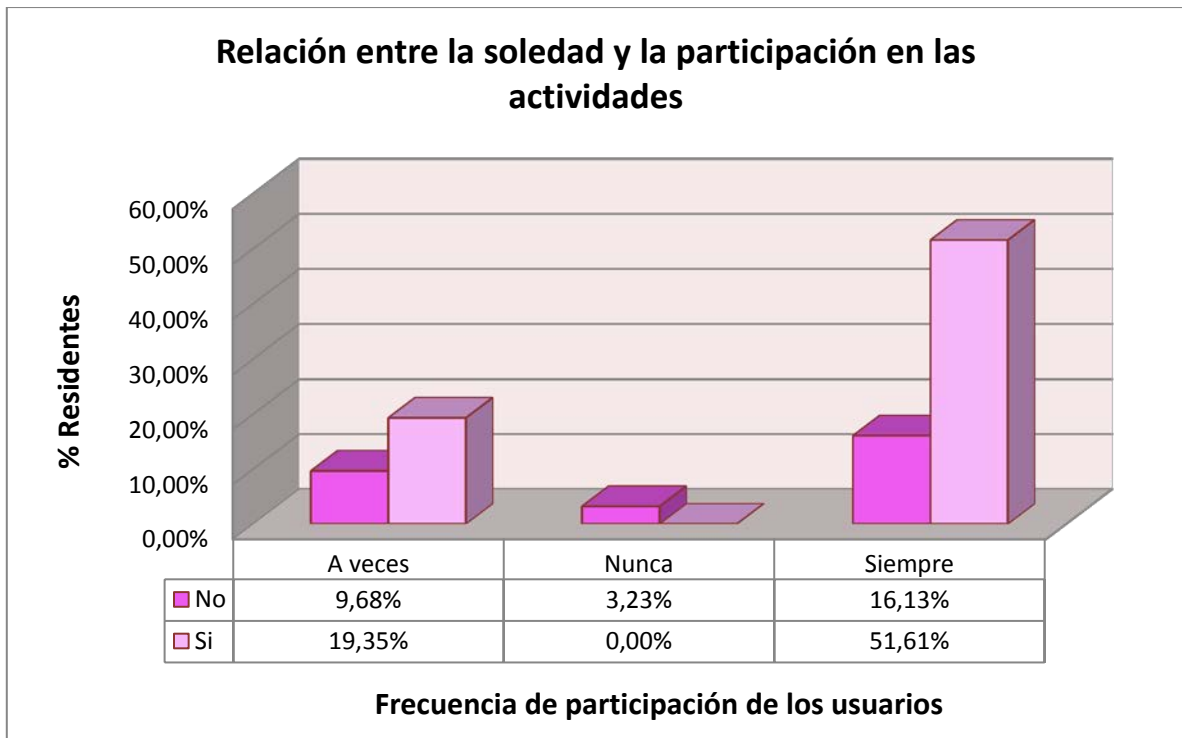
Gráfico 6. Soledad subjetiva en función de la aceptación del ingreso

Fuente: Elaboración propia



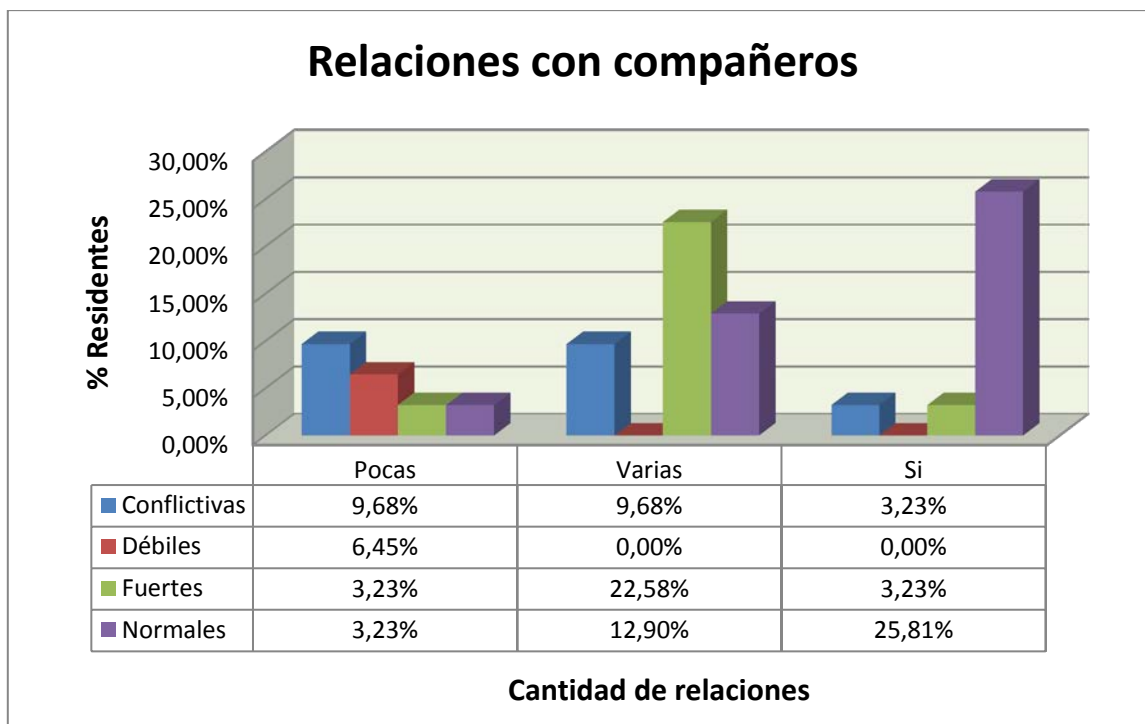
**Gráfico 7. Participación en actividades**

Fuente: Elaboración propia



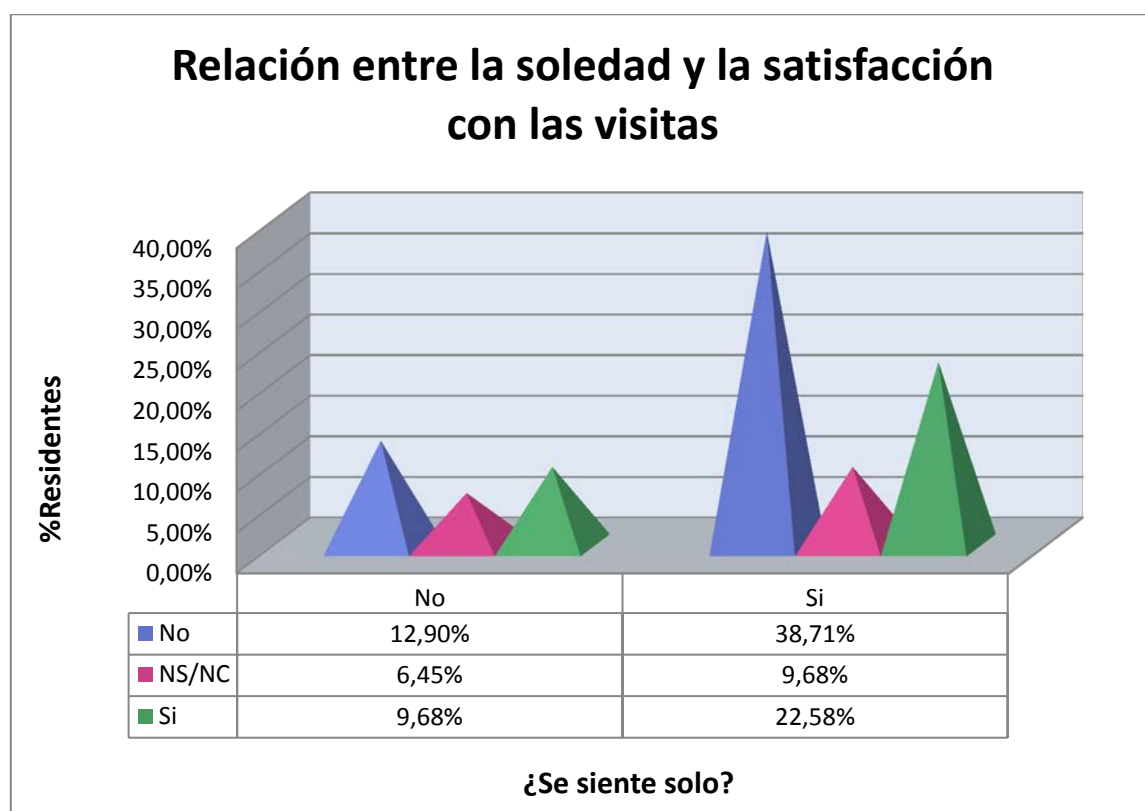
**Gráfico 8. Relación entre la soledad y la participación en las actividades**

Fuente: Elaboración propia



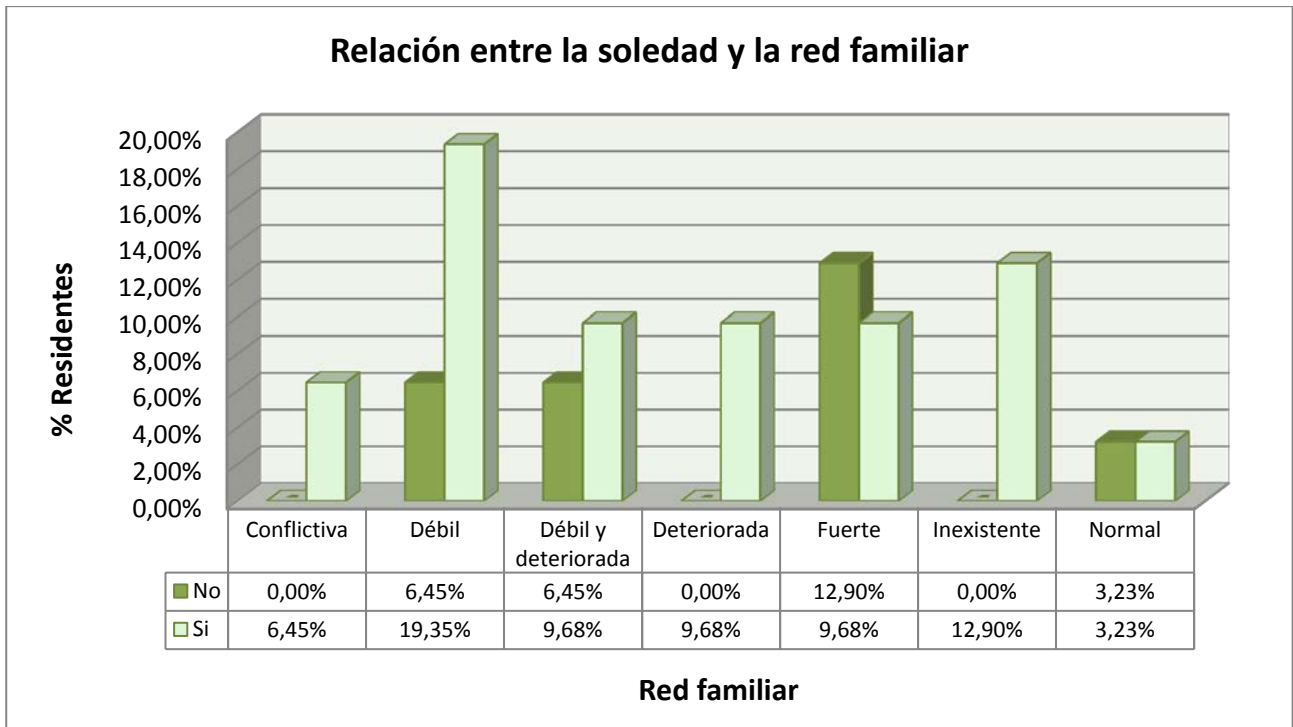
**Gráfico 9. Relaciones con compañeros**

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 10. Relación entre la soledad y la satisfacción con las visitas**

Fuente: Elaboración propia



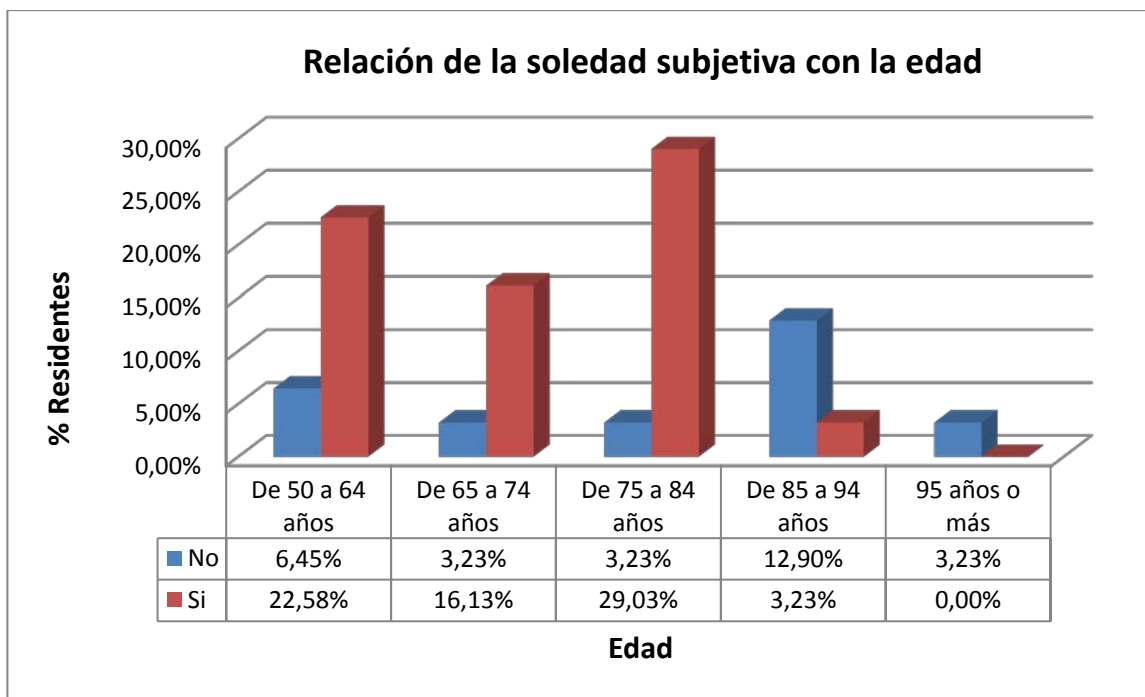
**Gráfico 11. Relación entre la soledad y la red familiar**

Fuente: Elaboración propia



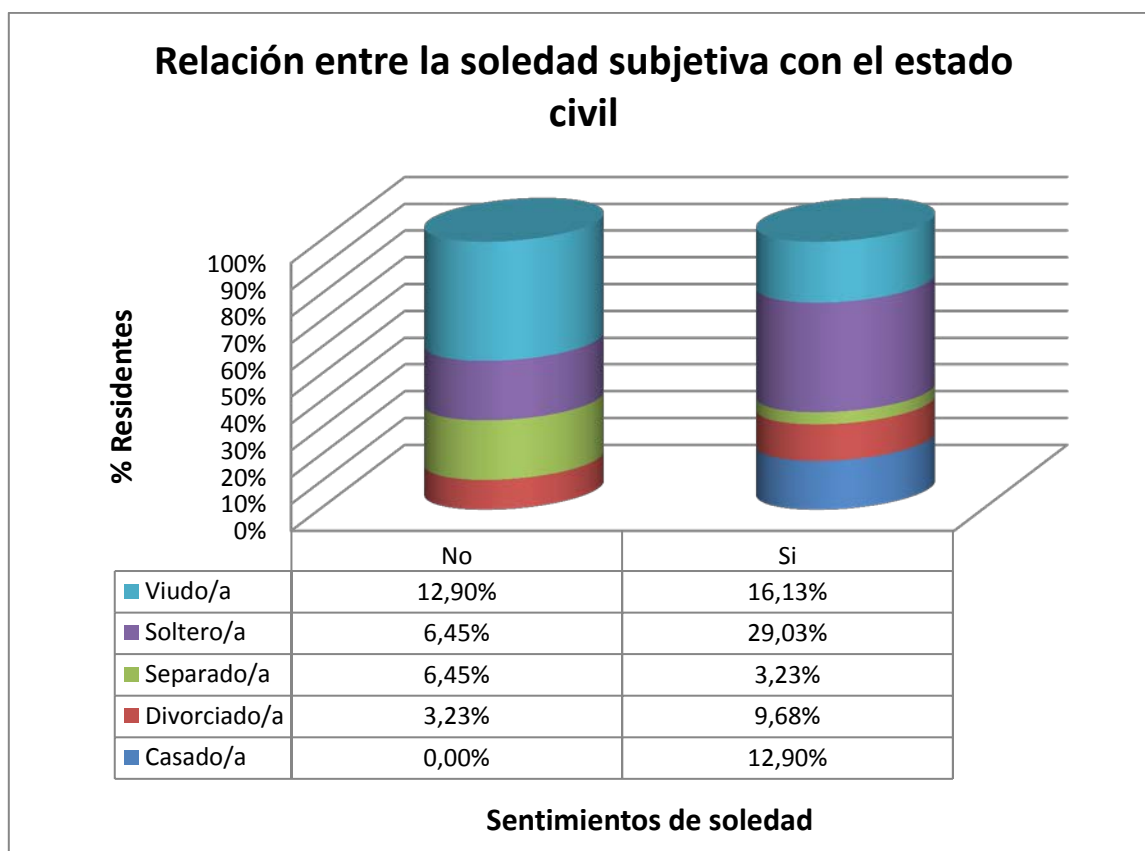
**Gráfico 12. Relación de las visitas con la soledad**

Fuente: Elaboración propia



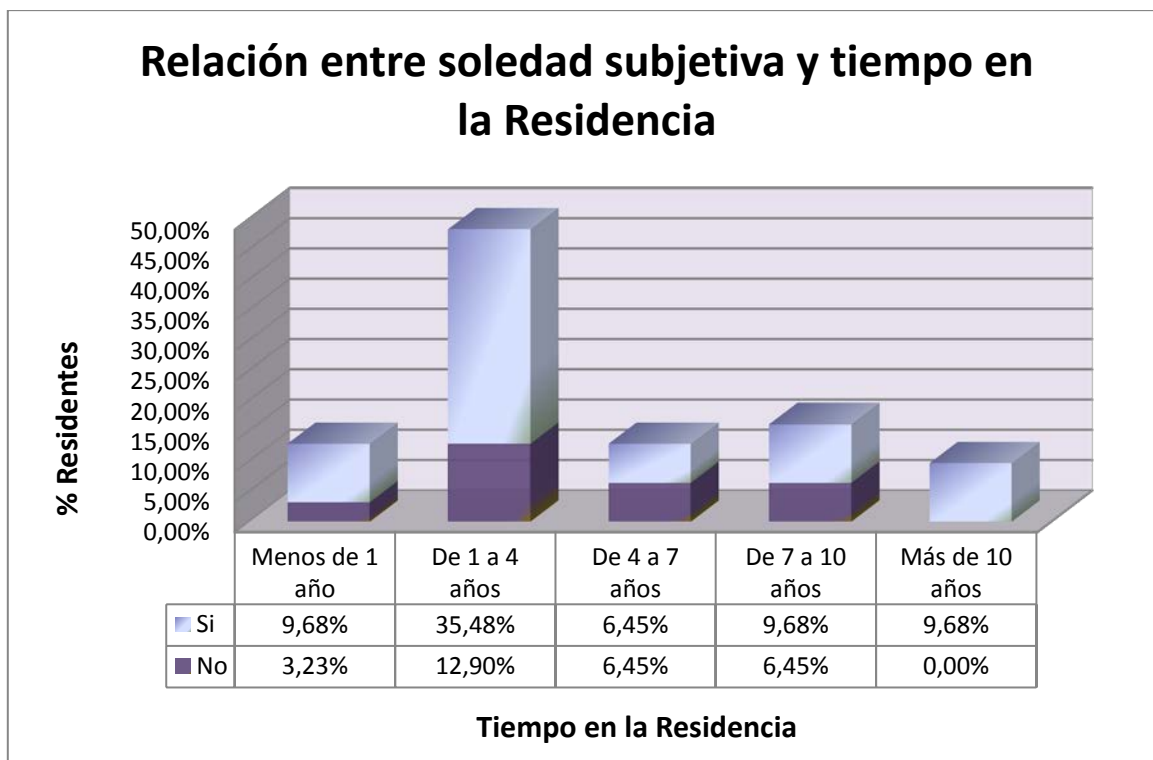
**Gráfico 13. Relación de la soledad subjetiva con la edad**

Fuente: Elaboración propia



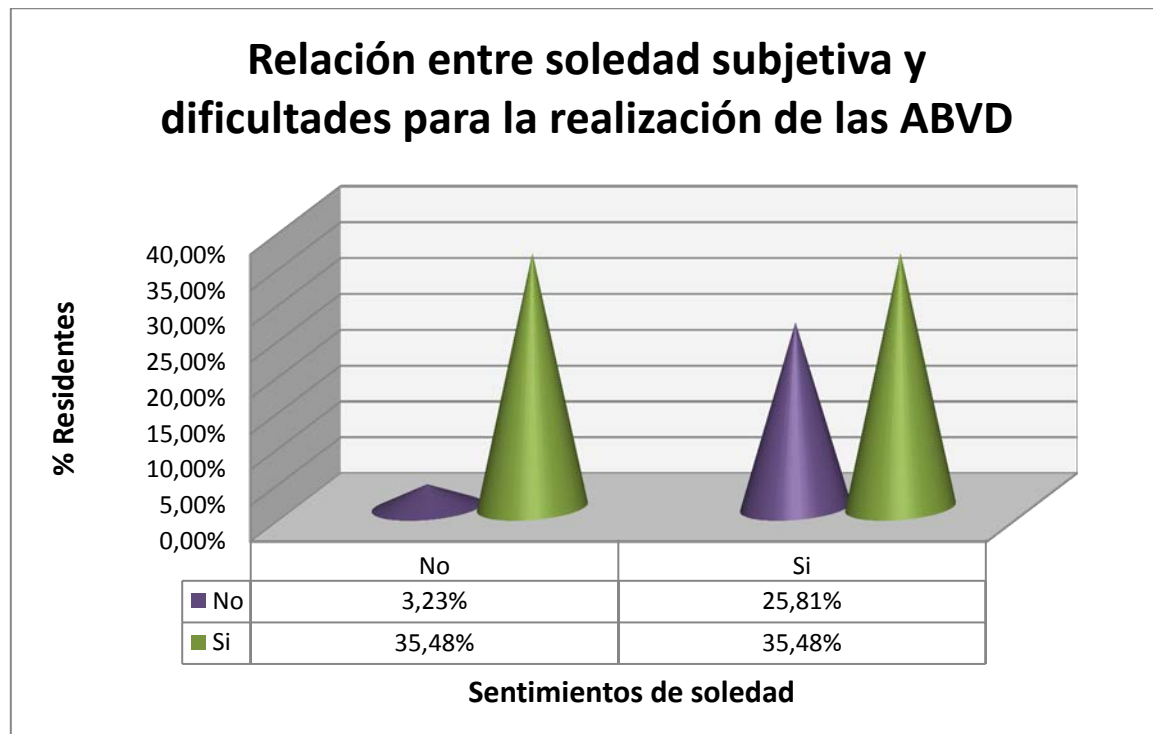
**Gráfico 14. Relación entre la soledad subjetiva con el estado civil**

Fuente: Elaboración propia



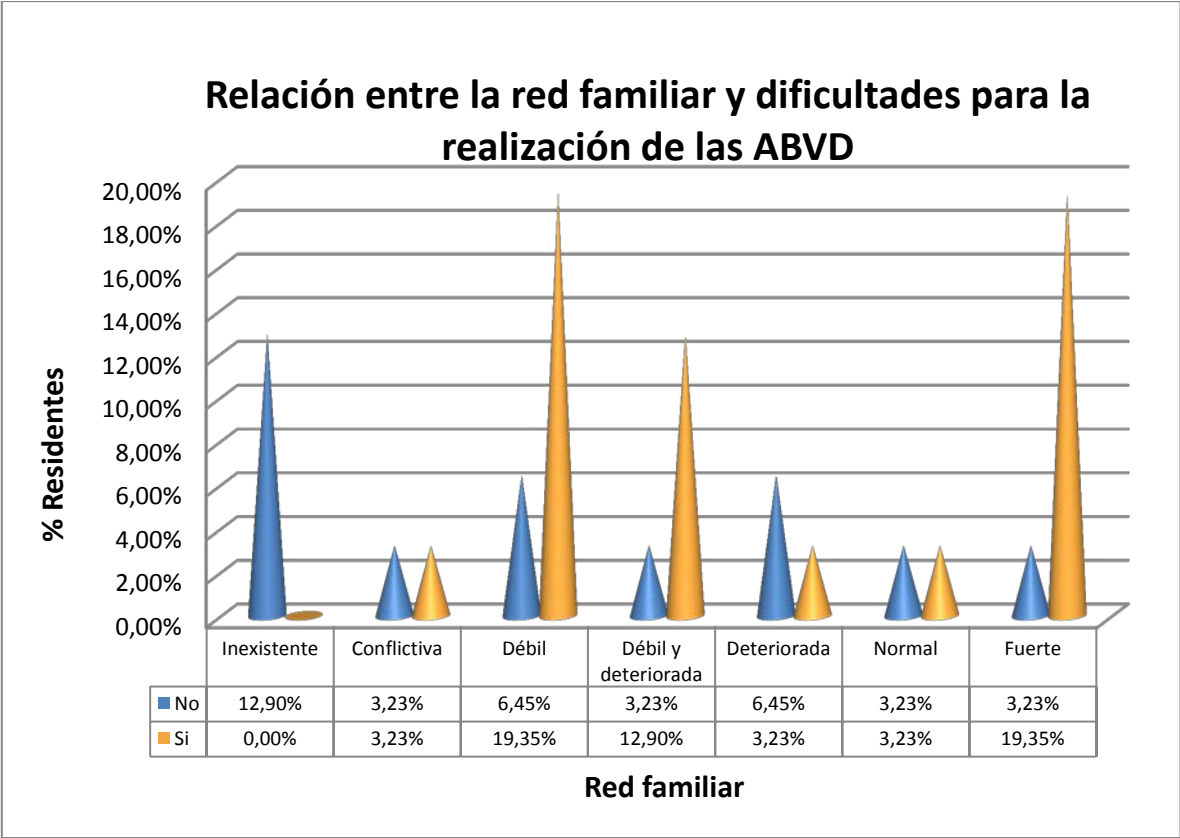
**Gráfico 15. Relación entre soledad subjetiva y tiempo en la residencia**

Fuente: Elaboración propia



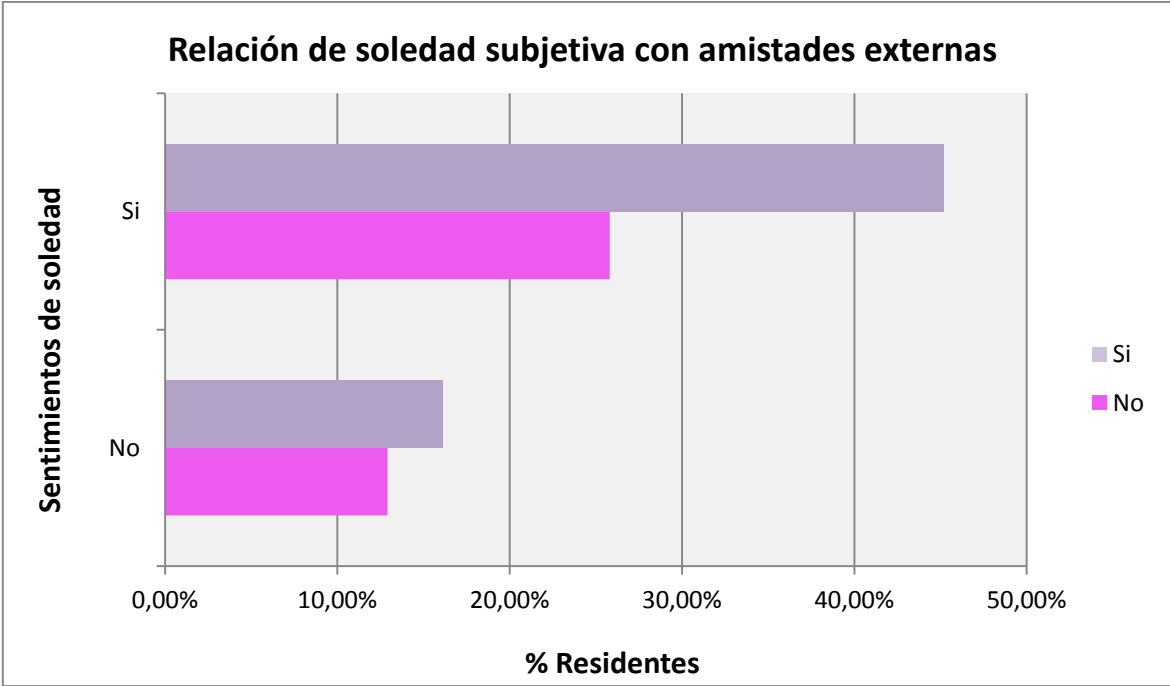
**Gráfico 16. Relación entre soledad subjetiva y dificultades para la realización de las ABVD**

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 17. Relación entre la red familiar y dificultades para la realización de las ABVD**

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 18. Relación de soledad subjetiva con amistades externas**

Fuente: Elaboración propia



### Soledad objetiva/Soledad subjetiva

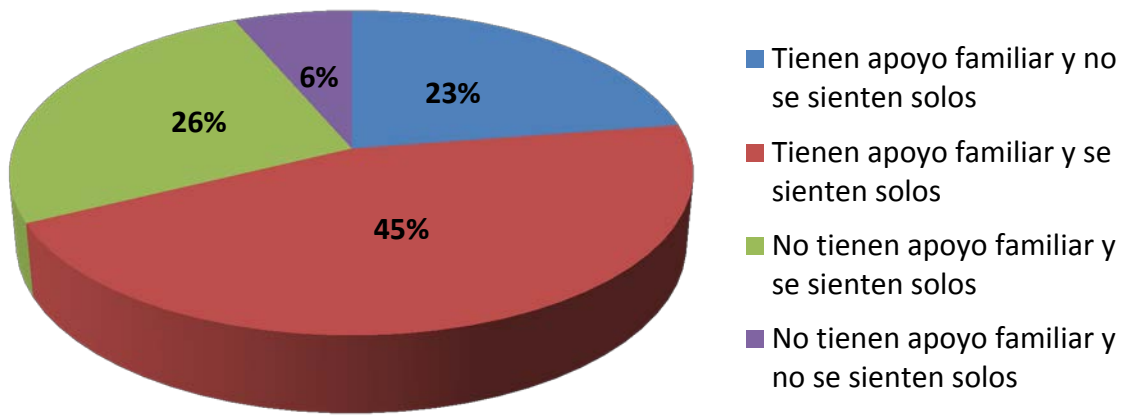


Gráfico 19. Soledad objetiva/subjetiva

Fuente: Elaboración propia

### Frecuencia de visitas

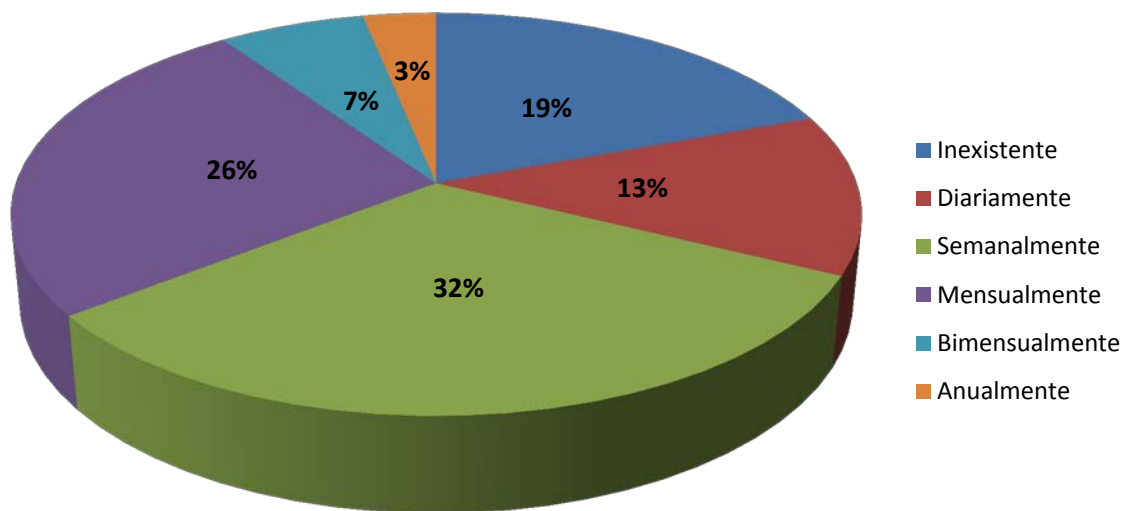


Gráfico 20. Frecuencia de visitas

Fuente: Elaboración propia

## GLOSARIO

En este apartado se pretende explicar el significado de algunos conceptos que consideramos clave para comprender esta investigación.

**Aislamiento social:** es una soledad que sufren o sienten algunas personas debido a la falta de acompañamiento, junto con el apoyo y el afecto. También se refiere a la falta de mantenimiento en las relaciones sociales. Refiriéndonos a las personas mayores, este aislamiento puede deberse a las diferentes etapas que se acontecen en la vida, así como la jubilación, viudedad, pérdida de seres muy queridos, etc. Todos estos hechos, pueden generar carencia de apoyo económico, físico y/o emocional.

**Envejecimiento:** se trata de un proceso vital y dinámico en el cual tienen lugar una serie de transformaciones físicas, biológicas, culturales, etc. Ello supone el desempeño de unas funciones y roles en una dinámica social perteneciente a la edad en las que se sitúan unas creencias y costumbres determinadas.

**Envejecimiento activo:** según la Organización Mundial de la Salud, “es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. Algunas organizaciones, también están utilizando el concepto para representar la implicación continua de los mayores en actividades gratificantes y socialmente productivas. Esta implicación continua no solo se lleva a cabo en términos de permanecer físicamente activo, sino también en términos sociales, económicos, culturales, espirituales, etc. Su objetivo es promover la mayor autonomía posible, fomentando la propia capacidad que uno mismo tiene para afrontar, controlar y tomar sus propias decisiones sobre su vida.

**Vejez:** se corresponde con una etapa en la cual tiene lugar el abandono del mercado laboral y la capacidad funcional puede verse sustituida. Este concepto, va ligado a los cambios relacionados con las sociedades industriales. Este concepto, en muchas ocasiones va relacionado con incapacidad o limitación, adquiriendo una connotación negativa que muchas instituciones tratan de suprimir.

**Tercera edad** (a partir de qué años): el incremento de la esperanza de vida, ha generado una reformulación de las diferentes etapas de la vida, de manera que el concepto “tercera edad”, abarca las edades comprendidas entre los 65 y 70 años. Según la Unión Europea, debería diferenciarse

entre tercera y cuarta edad, de manera que la primera comprendiera de los 65 a 80 años y la segunda de 80 en adelante.

**Dependencia:** según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se trata de un estado de carácter permanente en el que se encuentran personas que precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, otros apoyos para su autonomía personal. Esa dependencia puede estar producida por la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligada a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

**Apoyo social:** se define como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González & Diaz Veiga, 1992, p.177). Cumple un papel sumamente importante puesto que ayuda a “proveer sentido a la vida”, aporta “retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud”, propicia una serie de “actividades personales que se asocian positivamente con sobrevida” (Sluzki, 1996, p.81) y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud. Según Gil Lacruz y Frej Gómez (1993, p.44) “El apoyo o soporte social se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, de que, a partir de su inserción en las redes, es amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones”. Citado en (Arias, 2013).

Según Arias (2013), este apoyo, puede diferenciarse en formal e informal. El primero, se refiere al provisto desde un ámbito público o privado y contiene una estructura burocrática y unos objetivos encaminados a ofrecer una ayuda en áreas concretas, y en ellos trabajan profesionales y voluntarios; en el segundo pertenece a redes personales (familiares o amigos) y comunitarias, no estructuradas dentro de unos programas de apoyo, siendo complementarios a los formales.

Según Arias (2008), citado en (Arias, 2013), en los últimos años, se ha podido observar, como ha repercutido el apoyo social en el bienestar de las personas mayores, dando respuesta a las necesidades que puedan surgir debido al envejecimiento de la población. Estas redes, tratan de potenciar el valor social y la autoestima de estas personas. Su integración y participación en la sociedad, influye positivamente en la calidad de vida de ellos.

**Soledad:** se trata de una situación indeseada, que puede generar sentimientos de ansiedad, depresión, desesperación o angustia. Se diferencia del aislamiento social y se basa en el sistema de relaciones sociales del individuo.

Dentro del concepto de soledad el Observatorio de Personas Mayores (2000) distingue dos significados; por una parte prevalece un tipo de soledad objetiva, que hace referencia a la falta de compañía, temporal o permanente, lo cual coincide con el concepto de “estar solo”. No solo se hace referencia a la carencia, sino a la insatisfacción en las posibles relaciones. Ello no siempre conlleva sentimientos negativos, sino que puede convertirse en una experiencia óptima. Por otra parte, existe un tipo de soledad subjetiva coincidiendo con el concepto de “sentirse solo”, en muchos casos considerado como un sentimiento negativo impuesto por la situación personal. La soledad es un término ambiguo, puesto que el individuo puede sentirse solo, a pesar de tener contacto con otros, o puede no sentir esa soledad no teniendo ningún tipo de acompañamiento.

**Aislamiento social:** según Arranz, Giménez-Llort, De Castro, Baeza, & De la Fuente, (2009), es una soledad que sufren o sienten algunas personas debido a la falta de acompañamiento, junto con el apoyo y el afecto. También se refiere a la falta de mantenimiento en las relaciones sociales.

El aislamiento social es una situación frecuente en los mayores. El anciano siente una falta de compañía, de afecto y de apoyo que se agrava por la carencia de relaciones sociales de calidad. Entre las posibles causas se encuentran varias circunstancias a las que el anciano debe hacer frente en esta etapa de la vida: la jubilación, la dificultad para encontrar amistades nuevas, la existencia de cierto rechazo por parte de la sociedad y, de forma muy destacada, la viudez y la pérdida de otros seres queridos. Todo esto conduce a una privación de apoyo emocional, físico y económico ante la que el anciano tiene menor capacidad de respuesta.

**Exclusión social:** “es entendida como un proceso mediante el cual los individuos o grupos son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad en la que viven”. (Pérez De Armiño & Eizagirre, 2005-2006).

**Participación social de las personas mayores:** según Wright Mills (1954), citado en (IMSERSO, 2008), se trata de un proceso permanente en el cual se forman opiniones dentro de diferentes grupos y organismos en torno a unos problemas que generan interés.

Según Gyarmati (1992,) citado en (IMSERSO, 2008), define la participación social como la capacidad del individuo de tomar diferentes decisiones sobre cuestiones que afectan de forma directa o indirecta en las actividades que se llevan a cabo en la sociedad.

La participación social favorece positivamente en la calidad de vida de las personas mayores.

**Animación sociocultural:** Se trata de un proyecto de intervención para motivar y estimular a un colectivo y que éste sea capaz de iniciar sus propios desarrollos socioculturales. Son importantes las técnicas y metodologías, pero siempre han de estar en función del programa global, ya que la animación interviene desde grupos y hacia la comunidad, atendiendo, fundamentalmente, a las relaciones interpersonales y la participación.

La animación sociocultural para tercera edad hace que exista una participación en la propia vida del anciano, que realicen actividades juntas a otras personas sintiéndose con esto útiles y teniendo una vida menos monótona(López de Aguilera, 1988: 94-96, citado en Orantes Fernández (2007), p. 141-143)

**Voluntariado:** “voluntario es el que, además de sus propias labores profesionales y de estatus, de modo continuo, desinteresado y responsable, dedica parte de su tiempo a actividades no a favor de sí mismo, ni de los asociados (a diferencia del asociacionismo), sino en favor de los demás o de intereses sociales colectivos, según un proyecto que no se agota en la intervención misma (a diferencia de la beneficencia), sino que tiende a erradicar o modificar las causas de la necesidad o marginación social” (L. Tavazza y Cáritas)

“Voluntario es una persona que reflexivamente llega a adquirir una conciencia solidaria que le impulsa a actuar en colaboración con otras personas, con objeto de despertar en ellos su propia capacidad para mejorar su calidad de vida. Por ello se capacita y se organiza adecuadamente” (M. Espinoza Vergara, Cruz Roja).

**Voluntario de referencia:** según datos aportados por la Trabajadora Social de la Residencia Sta. Teresa, consideramos este término, como aquella persona que realiza diversas labores de voluntariado, y que además de permanecer en la residencia para cualquier posible demanda de los residentes, realiza una labor más específica dirigida a aquellos usuarios del centro que cuentan con apoyos inferiores o nulos al resto de residentes. De esta manera, reciben visitas que resultan muy especiales a los residentes, realizando así una labor más intensiva con cada uno de ellos. A cada

usuario se le asigna un voluntario de referencia en base a unas características comunes como si de un familiar se tratase.

**Acción social:** se ejerce a través de un conjunto de servicios destinados a ayudar a los grupos sociales a resolver sus necesidades y como instrumento para crear los recursos necesarios para una mejor calidad de vida.

## **MODELO DE CUESTIONARIO A LOS USUARIOS DE LA RESIDENCIA STA. TERESA**

**Buenos días/tardes, somos estudiantes de Trabajo Social, estamos realizando un trabajo de investigación en la Universidad de Zaragoza, y para ello necesitamos realizar una serie de cuestionarios, con el fin de conocer información acerca de la Residencia en la cual usted se encuentra.**

**Este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.**

**Nº CUESTIONARIO: \_\_\_\_\_**

### **CUESTIONARIO USUARIOS DE RESIDENCIA**

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **1. Sexo.**

- Hombre
- Mujer

##### **2. Edad.**

- Menor de 50 años
- De 50 a 64 años
- De 65 a 74 años
- De 75 a 84 años
- De 85 a 94 años
- 95 años o más

##### **3. Estado civil.**

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a
- Divorciado/a
- NS/NC

**4. Lugar de origen.**

- España
- Otro

**5. Nacionalidad.**

- Española
- Otra

**6. ¿Dónde nació?**

- Medio rural. Especificar
- Medio urbano. Especificar provincia/ciudad

**7. ¿Dónde vivía antes del ingreso? (Especificar si en pueblo o ciudad y si en domicilio u otra Residencia) Respuesta libre**

**8. ¿Ha trabajado antes? ¿En qué?**

- Sí. Especificar en qué
- No
- NS/NC

**DATOS INFORMATIVOS SOBRE LA RESIDENCIA**

**9. Tiempo que lleva en la Residencia.**

- Menos de 1 año
- De 1 año a 4
- De 4 años a 7
- De 7 años a 10
- Más de 10 años
- NS/NC



**10.** ¿Está contento/a en la residencia?

- Sí.
- No.

#### SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

**11.** ¿Tiene dificultades para realizar algunas actividades como por ejemplo: levantarse, vestirse, comer, etc.?

- Sí. Pasar a la 12
- No. Pasar a la 13
- NS/NC

**12.** ¿Se acuerda si pidió alguna ayuda para ello?

- Sí. Pasar a la 13
- No. Pasar a la 14
- NS/NC

**13.** ¿Usted sabe si cobra dinero por ello?

- Si
- No
- NS/NC

#### REDES DE APOYO

**14.** ¿Usted tiene familiares y/o amigos? (No excluyente)

- Padres
- Hijos/as
- Hermanos/as
- Sobrinos/as
- Cónyuge.
- Amigos.

**15.** ¿Recibe visitas?

- Sí. Pasar a la 16, 17, 18 y 19
- No. Pasar a la 19
- NS/NC

**16.** ¿Cada cuánto tiempo?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Anualmente

**17.** ¿Por parte de quien/quienes?

- Padres
- Hijos/as
- Hermanos/as
- Sobrinos/as
- Cónyuge
- Amigos
- Cuidadores
- Voluntarios

**18.** ¿Cómo definiría las relaciones que tiene con estas personas?

- Débiles
- Fuertes
- Conflictivas
- NS/NC

**19.** ¿Le gustaría recibir visitas más a menudo? (Recibir visitas, simplemente en el caso que responda NO a la pregunta 15)

- Sí
- No
- NS/NC

## ESTADO EMOCIONAL, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y RELACIÓN CON COMPAÑEROS

**20.** ¿Se siente solo?

- Sí. Pasar a la 21 y 22
- No. Pasar a la 23
- NS/NC

**21.** ¿Con qué frecuencia?

- En momentos puntuales
- Con frecuencia
- Siempre

**22.** ¿Por qué? Respuestas libre

**23.** ¿Participa en las actividades de la residencia? Especificar en cuáles, (respuesta libre).

- Siempre
- A veces
- Nunca
- NS/NC

**24.** ¿Qué intereses o aficiones tiene? Respuesta libre

**25.** ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?

- Si
- No
- NS/NC

**26.** ¿Se relaciona con los compañeros de la residencia?

- Sí. Pasar a la 27
- No. Pasar a la 28
- NS/NC

**27.** ¿Cómo definiría los lazos con este/a o estos/as?

- Débiles
- Fuertes
- Conflictivas
- NS/NC

**28.** ¿Por qué motivo? Respuesta libre.

**29.** ¿Cómo se definiría como persona? (ej.: alegre, triste, positiva, negativa, etc.). Respuesta libre.

**Buenos días/tardes, somos estudiantes de Trabajo Social, estamos realizando un trabajo de investigación en la Universidad de Zaragoza, y para ello necesitamos realizar una serie de cuestionarios, con el fin de conocer información acerca de los usuarios de la Residencia.**

**Este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.**

**Nº CUESTIONARIO:** \_\_\_\_\_

### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA TRABAJADORA SOCIAL**

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. Sexo.**

- Hombre
- Mujer

**2. Edad.**

- Menor de 50 años
- De 50 a 64 años
- De 65 a 74 años
- De 75 a 84 años
- De 85 a 94 años
- 95 años o más

**3. Estado civil.**

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Separado/a
- Divorciado/a

**4. Lugar de origen.**

- España
- Otro

**5. Nacionalidad.**

- Española
- Otra

**6. ¿Dónde nació?**

- Medio rural. Especificar
- Medio urbano. Especificar provincia/ciudad

**7. ¿Dónde vivía antes del ingreso? (Especificar si en pueblo o ciudad y si en domicilio u otra Residencia) Respuesta libre**

**8. ¿Ha trabajado antes? ¿En qué?**

- Sí. Especificar en qué
- No

**DATOS INFORMATIVOS SOBRE LA RESIDENCIA**

**9. Tiempo que lleva en la Residencia.**

- Menos de 1 año
- De 1 año a 4
- De 4 años a 7
- De 7 años a 10
- Más de 10 años

**10. ¿Cuál fue el motivo del ingreso?**

- Incapacidad para realizar ABVD.
- Enfermedad.
- Soledad/carencia de apoyos.
- Exclusión social

## DATOS INFORMATIVOS SOBRE LA DEPENDENCIA

**11.** ¿Es una persona dependiente?

- Sí. Pasa a la 12
- No. Pasar a la 14

**12.** ¿Tiene grado reconocido?

- Sí. Especificar cuál. Pasar a la 12.
- No. Pasar a la 13

**13.** ¿Recibe algún tipo de prestación/ servicio?

- Si
- No

## TOMA DE DECISIONES

**14.** ¿Cuenta con un deterioro cognitivo?

- Sí. Pasar a la 15.
- No. Pasar a la 16.

**15.** ¿Se encuentra incapacitado judicialmente?

- Sí
- No

## REDES DE APOYO

**16.** ¿Cuenta con familiares? Especificar

- Sí. Pasar a la 17
- No

**17.** ¿Reciben apoyo por parte estos u otras personas ajenas a la familia? (No excluyente)

- Sí. Pasar a la 18
- No

**18.** ¿Qué relación de parentesco tiene con este/estos? Pregunta abierta

**19.** Frecuencia de visitas

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente

**20.** ¿Con qué frecuencia participa en las actividades socioculturales organizadas desde la Residencia?

- Nunca
- En contadas ocasiones
- Habitualmente



## **MODELO DE ENTREVISTA RESIDENTE RESIDENCIA STA. TERESA**

¿Cuánto tiempo lleva en la residencia? ¿Está contento/a?

¿Se acuerda por qué vino a la residencia? ¿Cómo era su vida antes de venir? (solo, familia)

¿Ha cambiado el círculo de amistades en todo este tiempo?

¿Mantiene contacto con personas externas a la residencia? ¿Cómo es este contacto?

¿Alguna vez se ha sentido sola en la residencia? ¿Por qué?

¿Qué significan para usted los voluntarios? ¿Está contenta con ellos? ¿Tiene alguna relación más especial con alguno de ellos?

¿Entre sus compañeros, hay alguno con el que mantenga una relación más profunda?

¿Cómo se relaciona con las cuidadoras?

¿Qué percepción tiene sobre las actividades que se realizan en la residencia? ¿Piensa que benefician a sus compañeros para sentirse más acompañada?

¿Cree que sus compañeros han creado un círculo de amistades dentro de la residencia, o piensa que cada uno de ellos lleva una vida independiente?

## **MODELO DE ENTREVISTA TRABAJADORA SOCIAL RESIDENCIA STA. TERESA**

¿Ha aumentado el número de inmigrantes en los últimos años?

¿Cuáles son las labores que realizan los voluntarios en la residencia? ¿Crees que ésta labor supera algún tipo de carencias sociales de los residentes, contribuyendo a su motivación y pudiendo evitar que se sientan solos?

¿Hay muchas personas dependientes? El hecho de que haya tanto gente autónoma como dependiente, ¿puede representar una distancia en las relaciones sociales entre ambos?

¿La soledad, ha sido motivo para muchos residentes?

¿Hay muchos residentes menores de 65 años? Este hecho ¿puede provocar un distanciamiento en las relaciones con respecto a residentes más mayores?

¿En los últimos años, se ha observado un aumento de las mujeres respecto a los hombres?

En comparación con otras residencias; ¿se anima a los residentes a una mayor participación social a través de actividades?

¿Crees que hay muchos residentes que no reciben visitas? El número de visitas, puede influir en el estado de ánimo de los residentes, pudiendo desencadenar sentimientos de soledad y desilusión?

¿Qué percepción tienes sobre las relaciones que se dan entre compañeros? En caso de definir las como negativas; ¿cuáles podrían ser sus causas?

¿Piensas si existe una relación directa entre el nº de visitas y el sentimiento de soledad subjetivo?

## **MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Paula Gaspar Marrodán y Laura Arizcuren Maya, estudiantes del Grado de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza, bajo la supervisión del Profesor D. Luis Vilas Buendía, del Departamento de Psicología y Sociología, de dicha Universidad.

Estamos realizando el Trabajo Final de Grado, sobre el Estudio del perfil de residentes centrada en las redes de apoyo en tres residencias de Zaragoza.

Los datos que se recogen a continuación quedan garantizados por anonimato y confidencialidad que tienen las investigaciones de carácter psicosocial.

En Zaragoza a 13 de Marzo de 2015

Fdo. El participante

Fdo. El/La Investigador/a

## FICHA DE INFORMANTES CLAVE

FICHA DE INFORMANTES <sup>14</sup>									
	Sexo	Edad	Estado civil	Tiempo en el centro	Motivo de ingreso	Aceptación de estar en el centro	Visitas	Sentimientos de soledad	Red familiar
Residente 1	M	80	Viudo	2 años	Recursos insuficientes	No	Sí	Sí	Conflictiva
Residente 2	F	64	soltera	3 años	recursos económicos y sociales inexistentes	No	No	Sí	Inexistente

**Tabla 9. Informantes**

---

<sup>14</sup> Este cuadro hace referencia a los datos pertenecientes a aquellos residentes que se han prestado voluntarios en realizar entrevistas.

