

Beneficios, desventajas y barreras para ser voluntario: percepción de los voluntarios oncológicos

Montserrat CELDRÁN CASTRO

Universidad de Barcelona

Valérie BUSCEMI

Asociación Española Contra el Cáncer. Barcelona

Resumen

El objetivo de este estudio es describir los beneficios y desventajas que voluntarios de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) perciben, así como las barreras que observan que existen para poder realizar dichas actividades. 58 voluntarios participaron en el estudio rellenando un cuestionario sobre los beneficios, desventajas y barreras en su experiencia como voluntarios. Los resultados arrojan que los voluntarios sienten más beneficios que desventajas, destacando en los costes la poca flexibilidad en algunas actividades de voluntariado. La falta de tiempo y el no disponer de información sobre el voluntariado fueron las barreras más mencionadas. Se observaron diferencias en los costes y beneficios según el tipo de actividad (asistencial vs. no asistencial), y en las barreras según la edad de los voluntarios. Los resultados se discuten en forma de posibles mejoras en el trato y seguimiento de los voluntarios oncológicos.

Palabras clave: voluntariado, cáncer, beneficios, barreras.

Abstract

This study is aimed to describe what benefits and costs volunteers of the Spanish Association against Cancer (aecc) perceived, as well as analysed what barriers they observe that ban people to be a volunteer. Fifty-eight volunteers participated on this study. A questionnaire was used asking benefits and costs they extract from being a volunteer, and what limitations people could have for not being a volunteer. Results show that volunteers expressed more benefits than costs, and that the cost most frequently mentioned was the lack of flexibility some activities have. Lack of time and the need of more information were the two barriers most valued. Differences between assistance and non-assistance volunteers were found on

Correspondencia: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Paseo de la Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. *Correo electrónico:* mceldran@ub.edu

Recibido: octubre 2010. *Aceptado:* diciembre 2010.

costs and benefits, and differences between age of volunteer on barriers perceived. Results are discussed through what improvements organizations could do in order to manage volunteers that work in cancer's situations more efficiently.

Key words: Volunteer, Cancer, Benefits, Barriers.

El voluntariado como movimiento solidario que busca un impacto positivo en la sociedad tiene múltiples formas de manifestarse, ya sea por las actividades que se llevan a cabo (por ejemplo, voluntariado sanitario, cultural o medio-ambiental, entre otros) así como por la diversidad en el perfil de las personas voluntarias (por ejemplo personas mayores o jóvenes, de diferentes características socioeconómicas o culturales).

El voluntariado es contemplado normalmente como una actividad beneficiosa para la persona voluntaria, para las personas receptoras de dichas acciones y para las organizaciones que cuentan con la ayuda de estos voluntarios para realizar sus programas en la comunidad. Estos beneficios, por tanto, son diversos y pueden variar según la organización en la que se encuentre el voluntario y sus características (Black y Kovacs, 1999; Celdrán y Villar, 2007).

Los voluntarios implicados en organizaciones que trabajan con personas que padecen un cáncer suelen ser un voluntario especializado, con experiencia directa o familiar con la enfermedad y que realiza principalmente su actividad en programas de apoyo a personas con esta enfermedad (Macvean, White y Sanson-Fisher, 2007). Los datos apuntan a que más de dos millones de personas son voluntarias para la Asociación Americana contra el Cáncer (*American Cancer Society*, 2006) y más de 14000 en la Asociación Española Contra el Cáncer (*Asociación Española Contra el Cáncer*, 2007).

El campo de trabajo de un voluntario oncológico es muy amplio. Se podría distinguir entre aquellos voluntarios dirigidos a actividades en colectivos de edades concretas (sobre todo diferenciando entre actividades con niños oncológicos y personas adultas) o hacia diferentes tipologías de cáncer en los voluntariados más asistenciales (cáncer de mama, próstata, entre otros). Además, ser voluntario para una misma organización no implica que se realicen las mismas actividades o que se tenga un mismo perfil. Por ejemplo, Black y Kovacs (1999) diferenciaron en un voluntariado con enfermos terminales a aquellos que tenían contacto directo con los enfermos y aquellos que no, y encontraron diferencias en su edad (los voluntarios más jóvenes tendían a realizar más actividades asistenciales con los enfermos terminales).

De todas las diferentes patologías oncológicas, parece que el cáncer de mama es aquel que mayor atención científica ha recogido en cuanto a los programas de apoyo con voluntarios. Por ejemplo, de los 28 artículos revisados por Macvean *et al.* (2007) sobre la temática de programas de apoyo en enfermedades oncológicas que tuviera voluntarios, casi la mitad tenían como diana personas que sufrían cáncer de mama. Sin embargo, pocos de estos estudios tienen en cuenta a los propios voluntarios implicados para evaluar aspectos como los beneficios de los programas evaluados (mirar revisión por Macvean *et al.*, 2007). De esta forma apenas se conoce la percepción que los voluntarios tienen de sus acciones en las

actividades de ayuda a personas con cáncer ya que estos estudios se centran en los beneficios que los programas tienen para la persona que lo recibe y no en el voluntario (Dunn, Steginga, Rosoman y Millichap, 2003; Hoey, Ieropoli, White y Jefford, 2008; Nissim, Regehr, Rozmovits y Rodin 2009).

A nivel estatal, el estudio del voluntariado en estas organizaciones oncológicas es bastante limitado y normalmente ha estado enfocado a los efectos negativos que esta actividad puede tener en forma de sobrecarga de estrés. Así, junto con voluntarios de organizaciones que trabajan con pacientes que tienen SIDA, se ha estudiado la motivación que estas personas tienen para ser voluntarios y el *burnout* que pueden sufrir (Chacón y Vecina, 2000; Fernández, Yélamos y Olivares, 2004) siguiendo modelos como el de la permanencia del voluntario en este rol de Omoto y Snyder (1995). Así, estos voluntarios oncológicos o del SIDA, a diferencia de otros como el medioambiental o cultural, pueden estar sujetos con mayor probabilidad al estrés por tratar con enfermedades que pueden ser mortales y que además a menudo llevan consigo unas connotaciones negativas, al igual que les sucede a los profesionales que trabajan con estos colectivos (por ejemplo, Trufelli *et al.*, 2008). Sin embargo, los estudios apuntan a que, aunque existen diferencias en los niveles de estrés de los voluntarios según el número y tipo de organización donde trabajen, este estrés no es normalmente muy elevado (Chacón y Vecina, 2000).

La posibilidad del *burnout* en estos voluntarios nos lleva a interesarnos por los *costes* que para una persona pueda tener ser voluntaria y que a la larga, si estos costes, desventajas o puntos negativos de su actividad se hicieran crónicos podrían motivar la salida de este rol por parte de las perso-

nas implicadas, cuando no ven sus necesidades cumplidas (Chacón y Vecina, 1999; Kiviniemi, Snyder y Omoto, 2002; Vecina, Astray, Dávila, Barrón, Chacón y De Paúl, 2001). Chinman y Wandersman (1999) realizaron una revisión de la literatura sobre los beneficios y costes asociados a la participación en organizaciones comunitarias, aunque sólo uno de los artículos revisados se centraba en voluntarios de asociaciones contra el cáncer. En éste, Wandersman y Alderman (1993) encontraron que el 80% de los voluntarios del estudio, participantes de la *American Cancer Society*, resaltaba el tiempo que les implicaba el voluntariado como una desventaja o coste de ser voluntario, y un 27% destacaba la falta de aprecio y reconocimiento por parte de su entorno o la propia organización o la energía necesaria para realizar dicho voluntariado.

En el otro extremo encontraríamos los *beneficios*, que son entendidos como piezas clave para ayudar a la participación de las personas como voluntarias y a la continuidad de éstas en su actividad como voluntarios (Chinman y Wandersman, 1999). En el mismo estudio comentado anteriormente de Wandersman y Alderman (1993), estos autores resaltaron que la mayoría de los incentivos recogidos por los voluntarios en la asociación contra el cáncer eran personales, como ser reconocidos por su trabajo, apreciados, desarrollar habilidades o hacer contactos comunitarios. Así, aunque los voluntarios no se lucran económicamente con su labor, la persona obtiene unos beneficios a través de ella (como sentirse útil o ayudar a otras personas).

De esta forma el voluntario puede evaluar tanto los costes y beneficios que le supone ser voluntario y considerar con ellas su continuidad dentro de dicha actividad, como una actitud hacia el rol de ser volun-

tario (Warbuton y Terry, 2000). El balance entre beneficios y desventajas parece ser especialmente favorable por ejemplo, en aquellas personas mayores voluntarias (Warburton, Terry, Rosenman y Shapiro, 2001) quienes además, en comparación con los voluntarios más jóvenes, destacan especialmente aspectos como la satisfacción con la actividad, considerarla un reto o el sentirse valorados por realizarla (Omoto, Snyder y Martino, 2000).

Además de la importancia para los responsables del voluntariado de evaluar los costes y beneficios que tiene para el voluntario el realizar sus tareas, otros autores han destacado las *barreras* que las personas se encuentran a la hora de comenzar un voluntariado y cómo las organizaciones pueden encarar sus formas de captación de voluntarios para evitarlas (Warburton et al., 2001). Warburton, Paynter y Petriwskyj (2007) estudiaron las barreras e incentivos para ser voluntario en mayores de 50 y más años. Su revisión en la literatura recoge como barreras aspectos tales como los costes económicos, poca flexibilidad a la hora de realizar las actividades de voluntariado, falta de tiempo para dedicar a esta actividad, percibir discriminación por edad (en personas mayores), poca diversidad en las tareas ofrecidas en el voluntariado, entre otras. Podemos encontrar, por tanto, barreras personales como poseer habilidades o características de personalidad adecuados a la tarea a realizar, una mala salud (Li y Ferraro, 2006), la falta de tiempo o su dedicación a otras actividades (Sundeen, Raskoff y Garcia, 2007), aspectos más macros como económicos o sociales, pasando por el contexto más cercano como el cuidado de un familiar como limitación para ser voluntario (Mjelde-Mossey, Chi y Chow, 2002).

Por tanto vemos cómo diferentes barreras pueden limitar el acceso de las personas a ser voluntarias contra el cáncer, y cómo los costes y beneficios que obtienen puede ser una fuente para la continuidad o no del voluntario en acciones contra dicha enfermedad. Debido el poco estudio que esta temática ha tenido en nuestro país, consideramos que sería interesante contemplar estos tres aspectos en una muestra de voluntarios españoles en una asociación contra el cáncer. Así los objetivos de este estudio son dos: a) determinar los costes y beneficios que los voluntarios en contextos de ayuda a personas con cáncer experimentan y b) cuáles son las barreras que estos voluntarios perciben que existen para ser voluntario oncológico.

Método

Muestra

Contamos con la participación de 58 voluntarios captados, formados y realizando, en el momento de la investigación, tareas asistenciales o no asistenciales dentro del marco de las actividades de la Junta Provincial de Barcelona de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Estos voluntarios eran 13 hombres y 45 mujeres. La media de edad se situó en 48,53 años (d.t.=14,995), oscilando entre 21 y 74 años. Su estado civil era en más de la mitad de la muestra casados (57,1%), seguido de solteros (30,4%), mientras que sólo tres participantes estaban separados y cuatro estaban viudos. En cuanto a estudios, aquellos con estudios superiores superaban el 50% de la muestra, seguidos de estudios de secundaria (29,3%). Por último, el estado laboral actual era empleado (56,9%), jubilado (20,7%) y ama de casa (15,5% en el grueso de los par-

participantes), mientras que dos voluntarios eran estudiantes, uno estaba en el paro y otro con una baja.

En cuanto a sus características de voluntario, una parte de ellos llevaba implicado hasta tres años (55,2%) mientras que el resto manifestaba llevar más de tres años siendo voluntario. Su dedicación también fue variable ya que un 20,7% de la muestra estaba implicado menos de una hora y el resto entre dos o tres horas semanales. Por último, su relación con la enfermedad era bastante cercana en el 62,7% de los voluntarios ya que o bien había sufrido/sufría esta enfermedad (20 voluntarios) o bien era familiar de algún enfermo de cáncer (12). Así, sólo 19 personas del estudio no tenían ninguna relación con la enfermedad previa a entrar en la asociación.

Por último, contamos con la participación de 40 voluntarios que realizaban asistencia directa a personas con cáncer y 18 que lo hacían de forma no asistencial. En cuanto a sus características socio-demográficas, no difirieron en ninguna variable entre los dos grupos, mientras que en las características del voluntariado aquellos que estaban en un voluntariado más asistencial dedicaban más horas semanales que los que no son asistenciales ($X^2=12.213$, $gl=1$, $p<0.001$) debido en parte a que aquellos no asistenciales tienen actividades más puntuales en el tiempo que aquel voluntario asistencial que ve cada semana a una persona con cáncer.

Instrumentos

Este trabajo se realizó dentro de un estudio más amplio en el que valoramos aspectos como las motivaciones previas y actuales en los voluntarios en asociaciones de cáncer. Para este artículo sólo nos centraremos en los resultados referentes a los beneficios, las

desventajas y las barreras que dificultan el inicio de un servicio de voluntariado.

Datos sociodemográficos

Se recogieron los siguientes datos sociodemográficos de los voluntarios: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, relación con la enfermedad así como datos en relación a su servicio de voluntariado en la AECC: tipo de voluntariado, experiencia (en años) y dedicación (en horas) al voluntariado.

Beneficios, satisfacción y desventajas

Los beneficios y desventajas se evaluaron a partir de un listado de seis posibles beneficios y seis posibles desventajas, adaptados de los utilizados por Warburton *et al.* (2001). Los seis beneficios fueron sentirse útil, ayudar a los demás, autorrealizarse, relacionarse con otras personas, permanecer activo y mostrar experiencias profesionales, mientras que las seis desventajas eran demasiado esfuerzo, falta de valoración de la tarea realizada, horarios poco flexibles, aburrimiento, falta de relaciones sociales y sentimiento de estar atado a la tarea. En cada beneficio y desventaja el participante debía señalar la frecuencia con la que está presente en su caso, utilizando un formato de respuesta con cinco alternativas (de “nunca” a “siempre”).

Barreras

Para la evaluación de las barreras se proporcionó un listado de 14 limitaciones entre las cuales el voluntario debía elegir aquellas tres que consideraba más importantes en las dificultades que alguien como él/ella podría tener para ser voluntario. Estas barreras se escogieron de otros estudios con ítems similares (Warburton *et al.*, 2001; Li y Ferraro, 2006; Sundeen *et al.*, 2007).

Procedimiento

Se enviaron los cuestionarios, junto a una carta de presentación del estudio, por correo electrónico (44 envíos), en mano (34) o por correo postal (24) a los voluntarios asistenciales y no asistenciales de una muestra representativa del voluntariado de la AECC de Barcelona. Un 56,9% (n=58) de los voluntarios devolvieron el cuestionario relleno. La tasa de participación fue más elevada en los voluntarios a los cuales facilitamos el cuestionario en mano (un 82,4%) que en los voluntarios a los cuales enviamos el cuestionario por correo electrónico (un 63,6 %) o por correo postal (un 50%).

Resultados

Beneficios y satisfacción con el rol de voluntario

De los beneficios estudiados, los tres más mencionados fueron aquellos obtenidos del sentimiento de utilidad, sentimiento de satisfacción por el trabajo realizado y la ayuda ofrecida al otro, percibiendo los mayores porcentajes en las frecuencias más altas (muy a menudo o siempre) (83,02%,

77,78% y 79,25% respectivamente). Todos los beneficios fueron experimentados por los voluntarios de este estudio, a excepción del hecho de obtener una experiencia profesional a través del voluntariado que no fue mencionado como beneficio por nueve voluntarios y, de hecho, fue el beneficio menos mencionado en el conjunto de la muestra (sólo un 42,22% de la muestra lo puntuó como un beneficio que sentía muy a menudo o siempre).

Sin embargo, estas puntuaciones en los beneficios no fueron homogéneas para todo el grupo de voluntarios estudiados ya que según si era voluntario asistencial o no la percepción de beneficios se modificó. En general, el grupo de voluntariado asistencial pareció recibir mayores beneficios por su voluntariado que los del grupo no asistencial, aunque sólo en dos casos esta diferencia alcanzó diferencia estadística: fue en el caso del beneficio “Me permite conocer a otras personas” y en la media general de todos los seis beneficios recogidos en su conjunto (ver tabla 1). Otras variables como características del voluntario (edad, género, entre otras) no influyeron en la percepción de los beneficios obtenidos de la actividad de voluntariado.

Tabla 1. Beneficios del voluntariado en cáncer.

Ítem	Beneficios	Grupo asistencial	Grupo no asistencial	Valor U de Mann-Whitney
1	Me siento útil.	4,32	4,13	280,00
2	Me permite ayudar a los demás.	4,29	3,88	230,00
3	Me siento satisfecho/a por el trabajo que realizo.	4,29	3,73	198,50
4	Me permite conocer otras personas.	3,97	3,20	173,00*
5	Estoy ocupado/a y activo/a.	3,86	3,27	189,00
6	Es una forma de ganar experiencia profesional.	3,27	2,60	165,00
	Media de todos los beneficios.	3,78	3,21	207,00*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Desventajas

Las seis desventajas utilizadas en general fueron muy poco mencionadas por los voluntarios de la muestra obteniéndose mayores puntuaciones en los problemas de flexibilidad de horarios para compaginarlo con otras actividades y la carga que este rol puede suponer para los voluntarios (5,77% la mencionó de manera Muy a menudo o Siempre). Mientras, hubo tres desventajas que ningún voluntario percibió que la padeciera de forma Muy a menudo o Siempre (Es un trabajo aburrido, Me encuentro con personas desagradables o Me siento obligado/atado a lo que estoy haciendo como voluntario/a).

Al no haber obtenido una buena Alfa en los ítems de desventajas no se generó una medida media de los seis ítems en conjunto, aunque se estudió la diferencia de cada ítem respecto a la variable voluntariado asistencial vs. no asistencial. Como se observa en la siguiente tabla (ver tabla 2), en cuatro de las desventajas preguntadas el grupo no asistencial puntuó más alto. Sin embargo, las diferencias sólo fueron significativas en

la desventaja de encontrarse con personas desagradables que fue más frecuentemente mencionada en el grupo asistencial.

De nuevo otras variables como la edad o género del voluntario no tuvieron influencia en los resultados obtenidos sobre las desventajas de ser voluntario.

Barreras

Finalmente, preguntamos a los voluntarios cuáles eran las barreras que podían impedir que una persona quisiera ser voluntaria. De las 13 opciones propuestas, los participantes del estudio debían señalar las tres más importantes para ellos. Los porcentajes se pueden observar en la siguiente tabla (ver tabla 3).

De esta forma disponer de poca información sobre el voluntariado, sus roles, obligaciones así como no disponer de tiempo para dedicar a esta actividad fueron las dos barreras mencionadas con mayor importancia. En segundo lugar y profundizando en la temática de no disponer de tiempo, unos destacaron el trabajo como una limitación, mientras que otros especificaron que

Tabla 2. Desventajas en el voluntariado en cáncer.

Ítem	Desventaja	Grupo asistencial	Grupo no asistencial	Valor U de Mann-Whitney
1	Supone una carga y un esfuerzo demasiado grandes para mí.	1,33	1,47	210,00
2	No se me valora por lo que hago.	1,26	1,38	183,50
3	No tengo flexibilidad de horarios para realizar otras actividades.	1,62	1,67	214,50
4	Es un trabajo aburrido.	1,17	1,29	209,50
5	Me encuentro con personas desagradables.	1,29	1,06	170,50*
6	Me siento obligado/atado a lo que estoy haciendo como voluntario/a.	1,16	1,06	225,00

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

esta limitación se encontraba en las actividades de ocio, ya que la persona se decantaba por otras actividades que no fueran el voluntariado. Por el contrario, aquellas barreras que no se consideraron importantes, englobarían aspectos como el voluntariado como una actividad aburrida, sentirse mayor, tener problemas de transporte o problemas económicos.

En este caso no se encontraron diferencias significativas en la mención de las barreras para ser voluntario entre aquellos que realizaban un voluntariado asistencial y aquellos que lo hacían no asistencial. Sin embargo, sí se observaron diferencias en la importancia de estas barreras según la edad de los voluntarios participantes del estudio. De esta forma, si dividimos la muestra entre aquellos menores de 50 años y aquellos mayores de 50 años, se encontraron diferencias en la mención de cuatro barreras (ver tabla 4).

Así, entre los voluntarios más jóvenes se mencionó con mayor probabilidad la barrera de no disponer de tiempo para dedicar

a ser voluntario así como la barrera de dedicar ese tiempo de ocio a otras actividades que no fueran voluntariado. Mientras, en el grupo de más mayores se mencionaron con mayor probabilidad las dos barreras relacionadas con aspectos de salud: la propia salud como una limitación para ser voluntario o la salud de otro familiar y su implicación en sus cuidados por el otro lado.

Discusión

Este estudio partía de dos objetivos. En primer lugar buscaba determinar los costes y beneficios que los voluntarios en una organización oncológica experimentan. Una primera conclusión es que estos voluntarios perciben comparativamente más beneficios que desventajas en su actividad voluntaria. Ser voluntario con personas que padecen cáncer es una actividad satisfactoria para estos voluntarios, al menos en los seis beneficios observados. Así, se sienten útiles al poder ayudar a los demás y se sienten muy satisfechos con la actividad que llevan

Tabla 3. Porcentaje de percepción de barreras para ser voluntario en cáncer.

<i>Ítem Barrera</i>	<i>% NO</i>	<i>% SÍ</i>
5 Tener poca información sobre lo que es el voluntariado.	53,45	46,55
9 No disponer de tiempo.	53,45	46,55
4 Estar trabajando.	63,79	36,21
12 Preferir otras actividades de ocio.	67,24	32,76
2 Tener una mala salud.	74,14	25,86
1 Las propias personas no creen o consideran que puedan ser voluntarias.	75,86	24,14
3 Tener alguien a su cuidado.	75,86	24,14
7 La poca importancia y el poco valor que se da al voluntariado.	77,59	22,41
8 No encontrar el tipo de voluntariado que les satisfaga.	77,59	22,41
6 Considerar la labor del voluntario como algo aburrido.	93,10	6,90
10 Sentirse demasiado mayor.	93,10	6,90
11 Tener problemas de transporte para moverse con facilidad por la ciudad.	96,55	3,45
13 Tener problemas económicos.	98,28	1,72

a cabo. Es un voluntariado que les permite conocer a otras personas, sentirse ocupados y activos y en algunas ocasiones obtener una experiencia con proyección de aplicación profesional.

En cuanto a las desventajas la única que resaltó fue la de no disponer de flexibilidad horaria, aunque el porcentaje de mención sigue siendo muy inferior al observado en los beneficios. Es de destacar que cerca de un 2% de la muestra sintiera que su actividad de voluntariado era una carga y que no se le valoraba suficiente, dos costes que a la larga podría contribuir a que esas personas dejaran de ser voluntarias. Estos dos costes ya fueron resaltados por Wandersman y Alderman (1993) en una muestra de voluntarios oncológicos.

La única variable que modificó la intensidad de los beneficios y los costes per-

cibidos fue el tipo de voluntariado realizado. Así, aquellos voluntarios asistenciales percibieron un mayor beneficio en general de sus actividades así como también percibieron que el voluntariado les favorecía para conocer gente. Este componente interpersonal vuelve a resaltar en cuanto a los costes ya que el hecho de encontrarse con gente desagradable fue más destacado por el grupo asistencial. Con estas diferencias se vuelve a constatar la importancia de observar el tipo de actividad que el voluntario realiza para poder predecir mejor beneficios y problemas que se puedan encontrar en su día a día como voluntario (Black y Kovacs, 1999; Celdrán y Villar, 2007). Ser voluntario asistencial, a diferencia del no asistencial, está más en contacto con otras personas de manera más frecuente y de ahí la facilidad para poder conocer gente. De igual

Tabla 4. Percepción de las barreras para ser voluntario según la edad de los voluntarios.

Ítem Barrera	% mención barrera		valor X^2
	< 50 años	> 50 años	
1 Las propias personas no creen o consideran que puedan ser voluntarias.	23,33	25,00	0,02
2 Tener una mala salud.	13,33	39,29	5,09*
3 Tener alguien a su cuidado.	6,67	42,86	10,36***
4 Estar trabajando.	43,33	28,57	1,37
5 Tener poca información sobre lo que es el voluntariado.	43,33	50,00	0,26
6 Considerar la labor del voluntario como algo aburrido.	6,67	7,14	0,00
7 La poca importancia y el poco valor que se da al voluntariado.	30,00	14,29	2,06
8 No encontrar el tipo de voluntariado que les satisfaga.	23,33	21,43	0,03
9 No disponer de tiempo.	63,33	28,57	7,03**
10 Sentirse demasiado mayor.	3,33	10,71	1,23
11 Tener problemas de transporte para moverse con facilidad por la ciudad.	3,33	3,57	0,00
12 Preferir otras actividades de ocio.	50,00	14,29	8,39***
13 Tener problemas económicos.	3,33	0,00	0,00

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

forma, el estrés y las emociones que surgen al trabajar de forma continuada junto con personas enfermas de cáncer puede facilitar que desde la misma persona o su entorno no se reconozca el papel de los voluntarios o no se los trate como ellos considerarían que sería apropiado.

Como segundo objetivo se pretendía observar cuales son las barreras que estos voluntarios perciben que existen para ser voluntario. El poder tener acceso a la información de esta actividad y el no disponer de tiempo libre (por estar trabajando o preferir otras actividades de ocio) fueron las barreras más comentadas. La primera puede ayudar a replantear las acciones de captación de voluntarios intentando que la información de lo que supone ser voluntario llegue a más personas que podrían estar interesadas. La segunda barrera más mencionada puede ayudar a replantear la imagen del voluntariado en nuestro contexto y cómo poder lograr que esta actividad sea más competitiva en frente de otras actividades de ocio. Un ejemplo sería flexibilizar en la medida de lo posible los horarios de algunas actividades del campo del voluntario con personas que padecen un cáncer para poder ser compatible con otras actividades de ocio o poder compaginarlo con la vida laboral. Esta poca flexibilidad fue uno de los costes más mencionados por los voluntarios de nuestra muestra y podría suponer una barrera para otras personas que desean ser voluntarios y no disponen de tanto tiempo o de una dedicación estable en el tiempo.

En cuanto a diferencias observadas en las barreras según características de los voluntarios participantes sólo se observó la influencia de la edad en la mayor mención de cuatro barreras. En cuanto a los más mayores, la salud fue el elemento denominador de estas dos barreras más mencionadas por

este grupo en comparación con el grupo de menores de 50. Así, las cuestiones de salud que las personas más mayores pueden estar afrontando y el hecho de ser más probable que estén cuidando a otro familiar enfermo influyen en la mayor percepción de estos aspectos como barreras para ser voluntarios. En cuanto al grupo de más jóvenes, estos señalaron de manera más frecuente dos barreras relacionadas con disponer de tiempo para ser voluntario. Así es más fácil que estas personas se encuentren en una situación laboral activa o dispongan de menos tiempo de ocio y de ahí prioricen realizar otras actividades en detrimento de las actividades de voluntariado. Nuevamente se observa cómo la edad de los voluntarios es un elemento importante a tener en cuenta cuando se trabaja con los voluntarios, en este caso a la hora de fomentar su participación como voluntarios y trabajar en las diferentes barreras que una persona se encuentra a lo largo de su ciclo vital a la hora de ser voluntario (Sundeen y Raskoff, 2003).

Como limitaciones al estudio presentado cabría resaltar el pequeño tamaño muestral, fruto de haber trabajado con una única organización de voluntarios en la lucha contra el cáncer, lo que puede restar la generalización de los resultados a otras poblaciones de voluntarios. Sin embargo, consideramos que su carácter exploratorio y novedoso en nuestro territorio en la temática de los voluntarios de organizaciones oncológicas puede abrir camino a otras investigaciones centradas también en los beneficios, desventajas y barreras que este tipo de voluntariado se encuentra.

Referencias

American Cancer Society (2006). *ACS Fact Sheet, 2006* [Consultado en enero de 2010 en <http://www.cancer.org/>

- docroot/AA/content/AA_1_2_ACS_Fact_Sheet.asp].
- Asociación Española Contra el Cáncer (2007). *AEEC en cifras, datos 2007* [Consultado en enero de 2010 en <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Corporativa/Quienes+somos/aecc+en+cifras>].
- Black, B. y Kovacs, P.J. (1999). Age-related variation in roles performed by hospice volunteers. *Journal of Applied Gerontology, 18* (4), 478-497.
- Celdrán, M. y Villar, F. (2007). Volunteering among older Spanish adults: Does the type of organization matter? *Educational Gerontology, 33*, 237-251.
- Chacón, F. y Vecina, M.L. (1999). Motivaciones y burnout en el voluntariado. *Intervención Psicosocial, 8* (1), 31-42.
- Chacón, F. y Vecina, M.L. (2000). Motivation and burnout in volunteerism. *Psychology in Spain, 4* (1), 75-81.
- Chinman, M.J. y Wandersman, A. (1999). The benefits and costs of volunteering in community organizations: Review and practical implications. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 28* (1), 46-64.
- Dunn, J., Steginga, S.K., Rosoman, N. y Millichap, D. (2003). A review of peer support in the context of cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 21* (2), 55-67.
- Fernández, B., Yélamos, C. y Olivares, M.E. (2004). Efectos derivados de la acción voluntaria: inventario de consecuencias de la acción voluntaria (ICAV). *Psicooncología, 1*, 113-126.
- Hoey, L.M., Ieropoli, S.C., White, V.M. y Jefford, M. (2008). Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling, 70* (3), 315-337.
- Kiviniemi, N.T., Snyder, M. y Omoto, A.M. (2002). Too many of a good thing? The effects of multiple motivations on stress, cost, fulfillment and satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28* (6), 732-743.
- Li, Y.Q. y Ferraro, K.F. (2006). Volunteering in middle and later life: Is health a benefit, barrier or both? *Social Forces, 85* (1), 497-519.
- Macvean, M.L., White, V.M. y Sanson-Fisher, R. (2007). One-to-one volunteer support programs for people with cancer: A review of the literature. *Patient Education and Counseling, 10*-24.
- Mjelde-Mossey, L., Chi, I. y Chow, N. (2002). Volunteering in the social services: preferences, expectations, barriers, and motivation of aging Chinese professionals in Hong Kong. *Hallym International Journal of Aging, 4* (1), 31-44.
- Nissim, R., Regehr, M., Rozmovits, L. y Rodin, G. (2009). Transforming the experience of cancer care: a qualitative study of a hospital-based volunteer psychosocial support service. *Support Care Cancer, 17*, 801-809.
- Omoto, A.M. y Snyder, M. (1993). AIDS Volunteers and their motivations: Theoretical issues and practical concerns. *Nonprofit Management and Leadership, 4*, 157-176.
- 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* (3), 181-197.
- Sundeen, R.A. y Raskoff, S.A. (2003). Ports of entry and obstacles: Teenagers' access to volunteer activities. *Nonprofit Management and Leadership, 11*(2), 179-197.

- Sundeen, R.A., Raskoff, S.A. y Garcia, M.C. (2007). Differences in perceived barriers to volunteering to formal organizations: Lack of time versus lack of interest. *Nonprofit Management and Leadership*, 17 (3), 279-300.
- Trufelli, D.C., Bensi, C.G., Garcia, J.B., Narahara, J.L., Abrão, M.N., Diniz, R.W., Da Costa Miranda, V., Soares, H.P. y Del Giglio, A. (2008). Burnout in cancer professionals: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 17 (6), 524-531.
- Vecina, M.L., Astray, A., Dávila, M.C., Barrón, A., Chacón, F. y De Paúl, P. (2001). Influencia del burnout en el abandono de los voluntarios. *Intervención Psicosocial*, 10 (2), 157-168.
- Wandersman, A. y Alderman, J. (1993). Incentives, costs, and barriers for volunteers: A staff perspective on volunteers in one state. *Review of Public Personnel Administration*, 8 (1), 67-76.
- Warburton, J. y Terry, D.J. (2000). Volunteer decision making by older people: a test of a revised theory of planned behaviour. *Basic and Applied Social Psychology*, 22 (3), 245-257.
- Warburton, J., Payntr, J. y Petriwskyj, A. (2007). Volunteering as a productive aging activity: Incentives and barriers to volunteering by Australian seniors. *Journal of Applied Gerontology*, 26 (4), 333-354.
- Warburton, J., Terry, D.H., Rosenman, L.S. y Shapiro, M. (2001). Differences between older volunteers and nonvolunteers. *Research on Aging*, 23 (5), 586-605.