

FUNDACIÓN  
COLISEE  
Ser quien eres. Plenamente.

# Evaluación del programa Red de Acción Rural

## Resumen Ejecutivo

---

Fundación Colisée · 2024

Evaluado por Flavia Moens de Hase  
bajo la supervisión del Dr. Omar Cauli — Universitat de València

# Índice

<b>01</b>	Contexto y Justificación .....	<b>3</b>
<b>02</b>	Descripción del Programa .....	<b>4</b>
<b>03</b>	Metodología de Evaluación .....	<b>5</b>
<b>04</b>	Descripción de la Muestra .....	<b>6</b>
<b>05</b>	Resultados Cuantitativos .....	<b>7</b>
<b>06</b>	Resultados Cualitativos – Aspectos Positivos .....	<b>8</b>
<b>07</b>	Retos y Desafíos .....	<b>9</b>
<b>08</b>	Sugerencias de los Beneficiarios .....	<b>10</b>
<b>09</b>	Conclusiones y Recomendaciones .....	<b>11</b>
<b>10</b>	Ficha Técnica .....	<b>13</b>

## 01 Contexto y Justificación

El programa surge ante la realidad social y territorial del **Rincón de Ademuz**, una comarca considerada un "desierto demográfico" y un claro ejemplo de la denominada "España vaciada". Esta zona se caracteriza por una baja densidad poblacional, un alto índice de envejecimiento, lejanía respecto a capitales de provincia y un elevado índice de dependencia entre sus habitantes.

Entre marzo y abril de 2023, se llevó a cabo un estudio diagnóstico dirigido por el Dr. Omar Cauli (Universitat de València) con una muestra de 108 personas mayores (65 a 91 años). Los resultados revelaron datos críticos sobre el aislamiento en la región, evidenciando que la soledad no deseada afecta de manera desproporcionada a los hombres, a las personas de mayor edad y a los cuidadores de personas dependientes.

*"La soledad no deseada es la experiencia personal negativa en la que un individuo tiene la necesidad de comunicarse con otros y percibe carencias en sus relaciones sociales, bien sea porque tiene menos relación de la que le gustaría o porque las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo emocional que desea."*

Se identificaron dos dimensiones clave que requieren intervención urgente: la **soledad emocional** (falta de conexión afectiva cercana) y la **soledad social** (ausencia de redes o grupos de pertenencia). Ante este escenario, el acompañamiento sistemático y la creación de redes comunitarias se vuelven indispensables para preservar la salud física y mental de esta población vulnerable.

**30,6%**

Padecen soledad  
moderada

**2,8%**

Padecen soledad severa

**65-91**

Años: rango de edad  
evaluado

## 02 Descripción del Programa

**Red de Acción Rural** es un proyecto enmarcado en el área de Acción Directa de la Fundación Colisée. Basado firmemente en el modelo de "cuidado centrado en la persona", su principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas en sus propios domicilios en el medio rural, fomentando su autonomía personal y facilitando la vida independiente.

### 1. Acompañamiento Individual

Visitas semanales o quincenales a domicilio por parte de una psicóloga. Se realizan actividades de escucha activa, autocuidado, estimulación cognitiva, actividad física y apoyo general en tareas cotidianas.

### 2. Actividades Intergeneracionales

Creación de huertos comunes en colaboración con escuelas locales. Los mayores actúan como mentores. Se realizaron 18 sesiones por huerto en Torrebaja, Casas Bajas y Ademuz.

### 3. Salidas Informales y Socialización

Dos o tres veces al mes se organizan almuerzos, meriendas o visitas conjuntas para conectar a los beneficiarios entre sí y con el resto del pueblo, rompiendo barreras de aislamiento físico.

### 4. Coordinación con Servicios Sociales

Derivación y comunicación constante con servicios sociales locales y entidades como Cruz Roja para resolver necesidades asistenciales urgentes (limpieza, asistencia médica, etc.).

**Marzo-Abril 2023**

Diagnóstico UV

**Septiembre 2023**

Inicio del programa

**Septiembre 2024**

Cambio de psicóloga

**Noviembre 2024**

Evaluación de impacto

## 03 Metodología de Evaluación

El diseño metodológico de esta evaluación se basa en el enfoque de **Patient-Reported Outcomes (PRO)**, priorizando la experiencia subjetiva y comunicada directamente por los pacientes/beneficiarios. Este abordaje es fundamental dentro de la *Atención Integral Centrada en la Persona* promovida por la Fundación Colisée, ya que permite medir la satisfacción real y afinar el impacto asistencial de forma directa.

### Enfoque Cualitativo

Entrevistas semiestructuradas presenciales con 3 preguntas abiertas. Duración promedio: 23,3 minutos.

### Enfoque Cuantitativo

Cuestionario estandarizado con 3 preguntas clave usando escalas Likert (1-5) y métricas de evaluación numérica.

### Muestra Representativa

Se evaluó a 13 de los 15 beneficiarios totales (86,7% del universo de usuarios activos del programa).

## Trabajo de Campo

Las evaluaciones se realizaron de forma presencial entre el **25 y el 27 de noviembre de 2024** en los domicilios de los beneficiarios en la comarca del Rincón de Ademuz.

*Nota metodológica:* Se excluyó a dos usuarios del análisis final. Uno de ellos debido a un avanzado deterioro cognitivo que dificultaba la obtención de respuestas fiables, y el segundo para evitar que su participación en el estudio supusiera un riesgo para su continuidad en el programa.

## 04 Descripción de la Muestra

### Perfil Sociodemográfico de los Beneficiarios

**84,2**

Años de edad media

**86,7%**

Tasa de participación (13 de 15)

**53,8%**

Mujeres evaluadas

**46,2%**

Hombres evaluados

**61,5%**

Estado civil:  
Viudos/as

**53,8%**

No tienen hijos/as

**20,2**

Años viviendo solos  
(Media)

**84,6%**

Sin discapacidad  
declarada

### Contexto Relacional y Asistencial

Para comprender el grado de vulnerabilidad y aislamiento de la muestra, es importante destacar ciertos factores contextuales:

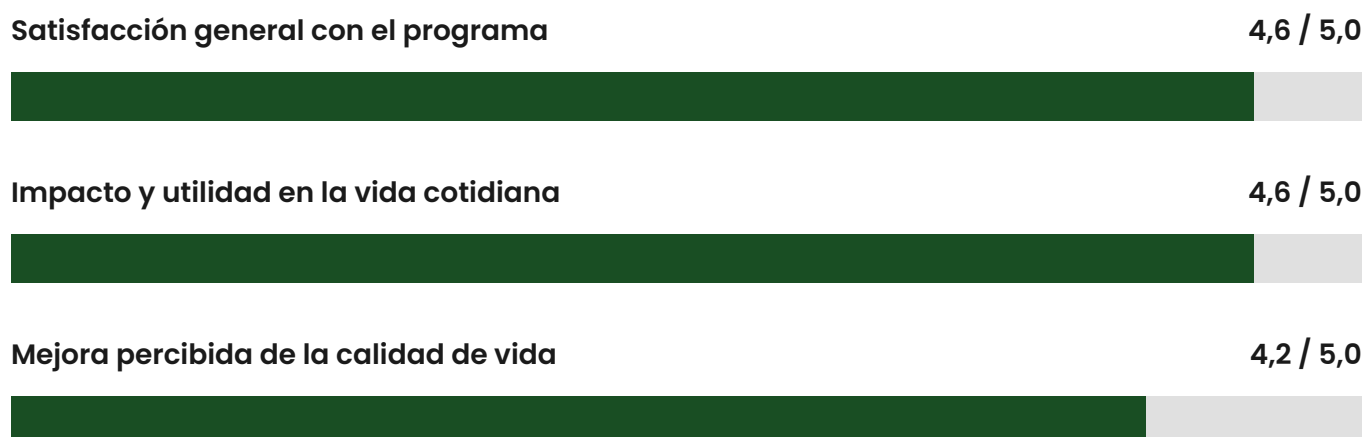
- **Distancia familiar:** El 38,5% de los participantes no cuenta con ningún familiar cercano (hijos, hermanos o sobrinos) viviendo a menos de 50 kilómetros a la redonda.
- **Apoyo domiciliario:** El 84,6% dispone de ayudas a domicilio proporcionadas por servicios sociales municipales, recibiendo una media de 4,8 horas semanales de asistencia.
- **Arraigo territorial:** El 46,2% vivió fuera de su pueblo de origen durante su etapa laboral, lo que influye en la densidad de las redes comunitarias locales de las que disponen en la actualidad.

## 05 Resultados Cuantitativos

**El 69,2% de los beneficiarios logró relacionarse con otras personas de la comunidad gracias a las actividades del programa.**

El impacto social tangible del programa se evidencia en el porcentaje de participación en dinámicas colectivas: un **30,8% (4 usuarios)** participó de manera activa en los huertos intergeneracionales con colegios, y un **46,1% (6 usuarios)** formó parte de salidas, almuerzos o visitas informales. En total, 9 de las 13 personas evaluadas salieron de su aislamiento habitual.

### Niveles de Satisfacción y Percepción de Impacto



**Confiabledad de los datos:** Se constata que los errores estándar de la media son sumamente bajos (entre 0,1 y 0,2), lo que indica una variabilidad mínima en las respuestas. La métrica de "mejora de calidad de vida" puntúa levemente más bajo debido a que los usuarios la asocian a factores externos inmodificables, como el dolor físico crónico o los problemas de movilidad.

## 06 Resultados Cualitativos: Aspectos Positivos

El análisis de las entrevistas semiestructuradas permitió identificar el valor real, subjetivo y emocional que el programa aporta a los beneficiarios. La categorización de respuestas revela ocho impactos positivos principales ordenados por nivel de recurrencia en el discurso:

### 1 Satisfacción general (76,9%)

Expresan explícitamente estar muy contentos; casi la mitad (46,1%) afirma que el programa no requiere mejoras y es perfecto tal como está diseñado.

### 2 Elogios a las psicólogas (76,9%)

Se destaca el trato respetuoso, la paciencia y la simpatía. Un 30,8% considera a la psicóloga como una figura de la familia ("amiga" o "nieta").

### 3 Impactos positivos en la vida cotidiana

La visita rompe la monotonía extrema del invierno rural, ofreciendo un evento semanal significativo que aporta estructura a sus rutinas.

### 4 Cambios positivos en el ánimo

Se reportan mejoras inmediatas en el estado de ánimo, reducción de la tristeza diaria y un incremento en la sensación de seguridad personal.

### 5 Acercamiento al entorno

Facilita la reconexión con vecinos e instituciones del pueblo tras largos periodos de reclusión domiciliar preventiva.

### 6 Espacio seguro de desahogo

La sesión clínica permite descargar ansiedades, procesar duelos o frustraciones que no desean compartir con sus hijos para "no ser una carga".

### 7 El huerto intergeneracional

Genera un sentido profundo de propósito y vitalidad al interactuar con niños y ver resultados tangibles de su trabajo en la tierra.

### 8 Transmisión de conocimiento

Oportunidad invaluable para sentirse útiles, compartiendo sabiduría popular, recetas o técnicas agrícolas.

*"Que son maravillosas. Porque nos tratáis muy bien a las personas mayores. No, es que es verdad."*

*– Testimonio TA6*

*"Sí, muy bien, son buenas chicas y se han portado muy bien. [...] Que estoy contenta con ellas, las chicas, muy cariñosas y muy buenas."*

*– Testimonio TA5*

## 07 Retos y Desafíos

Pese a la alta satisfacción general, el análisis cualitativo evidenció desafíos operativos y emocionales importantes que deben considerarse para la evolución del programa:

### 1. Percepción de Calidad de Vida

El programa no logra compensar el deterioro físico severo, lo que en algunos casos frustra a los usuarios ante su falta de movilidad.

### 2. Carga de la Psicóloga

Se percibe que la profesional tiene demasiado volumen de trabajo (cubriendo 7 pueblos de manera individual).

### 3. Intervalo entre Visitas

Las visitas quincenales se sienten "muy largas" de esperar; el aislamiento en los días intermedios sigue siendo profundo.

### 4. Duración del Programa

Incertidumbre y miedo ante la finalización eventual del programa o el momento de recibir el "alta psicológica".

### 5. Conflictos de Horarios

Las visitas programadas al mediodía interfieren con las rutinas rígidas de comida y descanso de los mayores.

### 6. Transiciones Abruptas

El cambio de profesional generó tristeza; el fuerte apego emocional hace que las despedidas sean dolorosas.

### 7. Presión Inicial

Cierta resistencia o "insistencia" sentida al inicio para participar en dinámicas grupales a las que no estaban acostumbrados.

### 8. Impacto Emocional

Hablar sobre el pasado, duelos o conflictos familiares a veces los deja emocionalmente exhaustos tras la sesión.

## 08 Sugerencias de los Beneficiarios

### **Incrementar actividades fuera del hogar**

Mayor oferta de actividades grupales y socialización para romper el encierro rutinario.

### **Facilitar el transporte**

Proveer transporte adaptado para asistir a eventos o servicios a pueblos vecinos.

---

### **Fortalecer el acompañamiento**

Aumentar la frecuencia de visitas y dotar de más personal al proyecto para ampliar la cobertura territorial.

## 09 Conclusiones y Recomendaciones

La evaluación concluye que **el programa cumple ampliamente con sus objetivos** fundacionales. Se constata un impacto directo en la reducción del sentimiento de soledad y en el tejido de redes comunitarias de soporte. Para maximizar y sostener este impacto en el tiempo, se formulan las siguientes recomendaciones estratégicas:

### Área 1: Fortalecimiento y Ampliación del Programa

- **Incrementar oferta de actividades grupales:** Aumentar dinámicas fuera del hogar para integrar definitivamente a las personas mayores en la comunidad.
- **Proyectos intergeneracionales:** Mantener, potenciar y expandir a más municipios los exitosos talleres de huertos escolares.
- **Ajuste de logísticas:** Evitar programar visitas durante las horas centrales del día que interfieran con la comida o el descanso.
- **Gestión de movilidad:** Generar convenios interinstitucionales (ej. Cruz Roja, Ayuntamientos) para proveer transporte a mayores no dependientes que deseen asistir a eventos grupales.
- **Claridad institucional:** Incrementar los esfuerzos comunicativos para explicar que el proyecto es de la Fundación Colisée y opera de manera complementaria, pero independiente, a los Servicios Sociales municipales.

### Área 2: Gestión de Altas y Transiciones de Psicólogas

- **Protocolo ético de salida:** Establecer normativas claras para que las profesionales avisen con amplia antelación antes de finalizar

su contrato, permitiendo un cierre emocional adecuado.

- **Encuadre profesional:** Fortalecer el límite terapéutico desde las primeras sesiones para mitigar el apego emocional excesivo y la dependencia hacia la figura de la profesional.
- **Altas graduales:** Diseñar un protocolo de egreso escalonado, espaciando las visitas progresivamente para evitar que la finalización de la intervención resulte traumática o genere sentimientos de abandono.

## 09 Conclusiones y Recomendaciones (Cont.)

### Área 3: Modelo de Sostenibilidad Comunitaria

Para asegurar que los avances logrados durante la intervención terapéutica no se pierdan una vez otorgada el alta, es imperativo diseñar un modelo de salida centrado en el tejido local.

- **Voluntariado de acompañamiento local:** Promover la implicación activa de las comunidades locales estructurando un sistema de apoyo comunitario sostenido en el tiempo.
- **Sistema de emparejamiento (Mentoring social):** Relacionar a las personas mayores que reciben el alta con voluntarios o "padrinos/madrinas" de la propia comarca.
- **Supervisión continua:** Mantener un seguimiento periódico por parte de la psicóloga del programa para asistir a los voluntarios en el manejo de casos complejos y supervisar la adaptabilidad del mayor.
- **Relevo orgánico:** Asegurar que la sustitución del acompañamiento profesional por la red de apoyo local garantice la continuidad del bienestar emocional sin saturar los recursos clínicos de la Fundación.

# Cifras Clave

## Resumen de impacto sociodemográfico y operativo

**15**

Beneficiarios  
activos en el  
programa

**86,7%**

Muestra  
evaluada (13  
personas)

**84,2**

Años: Edad  
media de  
usuarios

**69,2%**

Lograron  
relacionarse  
con la  
comunidad

**4,6 / 5**

Satisfacción  
general global

**4,6 / 5**

Impacto en la  
vida cotidiana

**4,2 / 5**

Mejora  
percibida de  
calidad de  
vida

**20,2**

Años promedio  
viviendo en  
soledad

**7**

Municipios  
rurales  
atendidos

**18**

Sesiones de  
huerto por  
municipio

**23,3'**

Duración  
media  
entrevistas

## 10 Ficha Técnica

<b>Nombre del programa</b>	Red de Acción Rural
<b>Entidad promotora</b>	Fundación Coliséé (NIF: G43791359)
<b>Sede organizativa</b>	Av. de les Corts Valencianes, 15, 46015 Valencia
<b>Área de actuación</b>	Acción Directa
<b>Población destinataria</b>	Personas mayores con soledad no deseada en Rincón de Ademuz
<b>Inicio del programa</b>	Septiembre 2023
<b>Cambio de profesional</b>	Septiembre 2024
<b>Evaluación realizada</b>	Noviembre 2024 (25–27 nov.)
<b>Evaluada</b>	Flavia Moens de Hase
<b>Supervisión científica</b>	Dr. Omar Cauli — Cátedra de Envejecimiento Saludable, Activo y Participativo, Universitat de València
<b>Metodología</b>	Patient-Reported Outcomes (PRO) — métodos mixtos (cualitativo + cuantitativo)
<b>Muestra evaluada</b>	13 beneficiarios activos (86,7% del total del programa)
<b>Municipios atendidos</b>	Torrebaja, Casas Bajas, Ademuz, Vallanca, Los Santos, Casas Altas, Más de Jacinto

---

FUNDACIÓN  
COLISEE  
Ser quien eres. Plenamente.

© 2024 Fundación Colisée · Red de Acción Rural · Todos los derechos reservados

FUNDACIÓN  
COLISEE

# Evaluación de Satisfacción del programa Recibe Más

Informe final



17/01/2024

# FUNDACIÓN COLISÉE

*Ser quien eres. Plenamente.*

## RESUMEN EJECUTIVO

Programa de Voluntariado Recibe Más

2024

# ÍNDICE

---

1. Contexto y Justificación .....	3
2. Descripción del Programa .....	4
3. Metodología de Evaluación .....	5
4. Resultados: Beneficiarios .....	6
5. Resultados: Voluntarios .....	8
6. Conclusiones y Recomendaciones .....	10
7. Cifras Clave .....	11
8. Ficha Técnica .....	12

## 01 CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

"68,4% de los mayores en residencias sufren soledad no deseada" —  
Fundación La Caixa

España se posiciona como el segundo país del mundo con mayor esperanza de vida, solo por detrás de Japón, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). No obstante, este logro demográfico requiere que el proceso de envejecimiento se desarrolle en condiciones óptimas, especialmente ante el previsible incremento de la población mayor institucionalizada.

El envejecimiento conlleva una serie de transformaciones que impactan significativamente en el estado físico y psicoemocional de las personas. Estas transformaciones están estrechamente vinculadas al aumento de la **soledad no deseada**, la cual se asocia de forma directa con la disminución de la autonomía, la pérdida de autoestima y el aislamiento social progresivo.

Adicionalmente, resulta crucial evaluar los efectos del aburrimiento situacional cronificado que padecen numerosas personas mayores residentes en centros institucionales. Frecuentemente, estas personas carecen de la capacidad operativa o de los espacios de autonomía necesarios para implementar, por sí mismas, estrategias orientadas a mitigar dicho aburrimiento.



Ante este escenario, es imperativo intervenir activamente desarrollando estrategias de afrontamiento y acompañamiento emocional, social y cultural. El voluntariado en residencias emerge como una iniciativa determinante capaz de marcar una diferencia real y tangible en la calidad de vida de los mayores.

## 02 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA RECIBE MÁS

El programa Recibe Más nace con el objetivo de promover el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas, basándose firmemente en el concepto de "cuidado centrado en la persona".



Acompañamiento emocional, social y cultural personalizado



Compromiso de participación mínimo de 6 meses



Implementado en Residencias del Grupo Colisée en España



Aplicación móvil para registro y seguimiento de actividades



Formación inicial obligatoria + formaciones continuas



Figura de referencia asignada en cada residencia (psicóloga/TS)

*El voluntariado complementa la atención profesional creando vínculos afectivos sólidos. Mediante visitas regulares (generalmente semanales), los voluntarios ofrecen actividades de ocio y cultura adaptadas a los intereses específicos de cada residente, enriqueciendo su proyecto vital y mitigando la soledad.*

Esta labor no solo repercute positivamente en los beneficiarios directos, sino que propicia el desarrollo personal de los propios voluntarios. Estos experimentan mejoras en su bienestar psicológico, adquieren nuevas competencias relacionales y se convierten en activos agentes sociales de sensibilización contra el edadismo.

## 03 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

### Pilar 1

Enfoque Patient-Reported Outcomes (PRO)

### Pilar 2

Instrumentos Mixtos (Cualitativos + Cuantitativos)

### Pilar 3

Muestra Aleatoria y Representativa (6 residencias)

La evaluación se diseñó centrada en la experiencia directa del usuario, alineada con el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona. Se emplearon encuestas de satisfacción estructuradas y entrevistas semiestructuradas en profundidad, aplicadas de manera independiente a beneficiarios y voluntarios para asegurar el anonimato.

### Muestra del Estudio

Grupo de Interés	Entrevistas (Cualitativo)	Cuestionarios (Cuantitativo)	Residencias Involucradas
Beneficiarios (Residentes)	18	54	5
Voluntarios (Mentores)	14	14	6

**Limitaciones metodológicas:** No se incluyeron perspectivas de los equipos técnicos de las residencias para evitar sesgos empresariales, ni de voluntarios que han abandonado el programa, lo cual acota el análisis exclusivamente a la experiencia de los participantes activos.

*Período de trabajo de campo: Del 9 al 27 de diciembre de 2024 (Beneficiarios) y del 11 al 23 de diciembre de 2024 (Voluntarios). Residencias evaluadas: Anna, Calicanto, El Puig, El Saler, Magdalena y Masía el Pilar.*

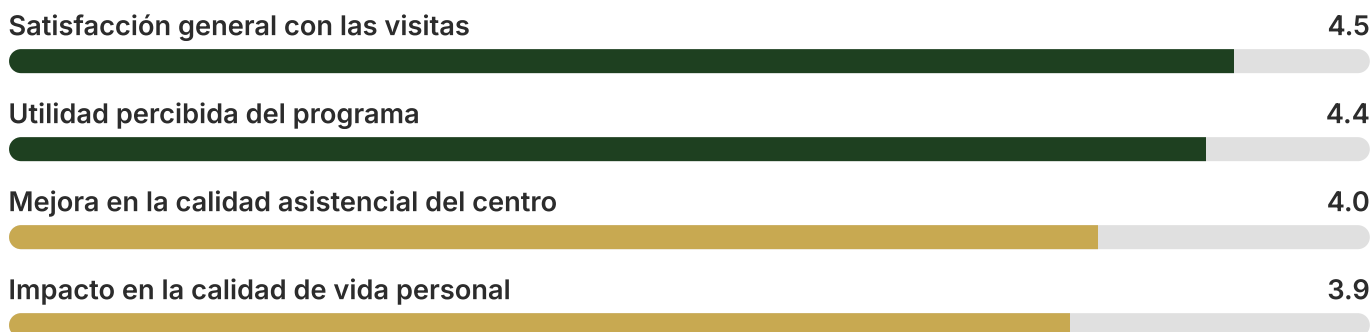
## 04 RESULTADOS: BENEFICIARIOS

### Análisis Cuantitativo



Los datos reflejan una percepción globalmente muy positiva respecto al programa. Las métricas de satisfacción directa presentan puntuaciones consistentemente altas con desviaciones mínimas, indicando un consenso generalizado sobre el valor aportado.

### Niveles de Satisfacción Reportados (Escala 1-5)



\* Nota: Las calificaciones relativas al impacto directo en la "calidad de vida" son ligeramente inferiores, lo cual se atribuye a factores estructurales externos (salud física, entorno general) que exceden el alcance del programa de voluntariado.

## 04 RESULTADOS: BENEFICIARIOS

### Análisis Cualitativo

#### ✓ Aspectos Positivos Destacados

1. Satisfacción generalizada con el diseño y ejecución del programa.
2. Notables beneficios emocionales y sociales derivados de la compañía constante.
3. Creación de espacios seguros de conversación y conexión humana profunda.
4. Generación de vínculos afectivos genuinos con las voluntarias.
5. Percepción de mejoras concretas en la dinámica de calidad de vida.
6. Diversificación de la rutina y la vida cotidiana institucionalizada.
7. Oportunidad para "salir del encierro" (paseos, cambios de ambiente).
8. Sensación de igualdad de trato y horizontalidad ante las voluntarias.
9. Flexibilidad y libertad en la participación en las actividades propuestas.

#### ⚠ Retos y Desafíos Identificados

1. Percepción de que, estructuralmente, la calidad de vida general no cambia drásticamente.
2. Baja frecuencia o cantidad insuficiente de visitas semanales.
3. Impacto negativo ante las ausencias o cancelaciones de los voluntarios.
4. Riesgo emocional por el fuerte "encariñamiento" y dependencia afectiva.
5. Falta de equidad percibida en la distribución del tiempo de acompañamiento.
6. Actividades grupales que no siempre se adaptan a discapacidades severas.
7. Sensación de despedida abrupta cuando un voluntario cesa su colaboración.
8. Fallas de comunicación logística entre voluntarios y residencias.
9. Sensación ocasional de obligación para participar por complacer al centro.

#### 💡 Sugerencias de los Beneficiarios

Ampliar el programa para llegar a más residentes necesitados.

Actividades adaptadas a discapacidades físicas/sensoriales.

Fomentar más espacios para salidas al exterior y paseos.

Gestionar las salidas de voluntarios de forma progresiva.

## 05 RESULTADOS: VOLUNTARIOS

### Análisis Cuantitativo

**57%**

SIN EXPERIENCIA  
PREVIA DE  
VOLUNTARIADO

**64%**

MOTIVADOS POR  
CRECIMIENTO  
PERSONAL

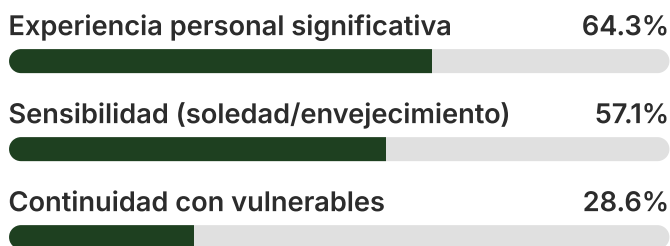
**86%**

DEDICAN ENTRE 1 Y 4  
HORAS SEMANALES

**4,8/5**

COMUNICACIÓN CON  
PROFESIONALES

### Motivaciones de Inscripción



### Evaluación de Formaciones

**Formación Inicial Básica:** Altamente valorada, percibida como útil y necesaria.

**Atención Centrada en la Persona (ACP):** Calificaciones sobresalientes, aunque algunos voluntarios reportan dificultad para recordar detalles técnicos específicos a largo plazo.

Aspectos Operativos Mejor Valorados	Valoración
Trato humano y acogida por parte del centro	Muy Alta
Autonomía y confianza para proponer actividades	Muy Alta
Sensibilización hacia el edadismo adquirida	Alta
Facilidad de uso de la aplicación móvil de registro	Media (Múltiples incidencias)

## 05 RESULTADOS: VOLUNTARIOS

### Análisis Cualitativo

#### ✓ Aportes Positivos

1. Satisfacción profunda por generar experiencias significativas.
2. Oportunidad de aprendizaje práctico y desarrollo profesional.
3. Adquisición de lecciones vitales y madurez personal.
4. Creación de vínculos afectivos fuertes con los "mentores" (residentes).
5. Relación fluida y armoniosa con los equipos de las residencias.
6. Sensación de autonomía y libertad de acción.
7. El voluntariado funciona como un refugio emocional personal.
8. Alineación con los valores de la Fundación Coliséé.
9. Potencial creación de conexiones para el futuro laboral.
10. Creación de nuevos espacios de sociabilización.
11. Toma de conciencia real sobre la vida en residencias.

#### ! Barreras y Desafíos

1. Alto impacto emocional ante el deterioro de los residentes.
2. Sentimientos de angustia y procesos de duelo por fallecimientos.
3. Observación crítica sobre la sobrecarga laboral del personal del centro.
4. Frustración por las limitaciones estructurales del voluntariado.
5. Necesidad de mayor contacto y seguimiento desde la Fundación.
6. Mejoras urgentes requeridas en la aplicación de seguimiento.
7. Falta de acompañamiento en los primeros días de los nuevos voluntarios.
8. Problemas logísticos derivados de la movilidad reducida.
9. Alta dificultad burocrática para organizar salidas al exterior.
10. Brechas de comunicación entre la Fundación y las direcciones de los centros.
11. Carencia de sentimiento de pertenencia grupal (espíritu de equipo).



**Apoyo Psicológico:** El 43% considera que no es estrictamente necesario, pero un 36% solicita establecer protocolos claros de soporte psicológico específico para afrontar el duelo por fallecimiento de mentores cercanos, y un 14% sugiere apoyo inicial en la fase de acogida.

### 💡 Propuestas Estratégicas (Voluntariado)

Mejorar el seguimiento y feedback directo.

Facilitar trámites para salidas exteriores.

Fomentar sinergias con otros proyectos.

Simplificar drásticamente la App móvil.

Impulsar campañas de captación.

Potenciar el espíritu de equipo red.

## 06 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos empíricos de la evaluación integral, se estructuran cuatro áreas de actuación prioritaria para optimizar el alcance y la profundidad del Programa Recibe Más:

### 1 Reclutamiento Estratégico de Voluntariado

Focalizar esfuerzos de captación en colectivos específicos: familiares de residentes, personas previamente sensibilizadas con el envejecimiento, y perfiles jóvenes o profesionales del sector sociosanitario buscando desarrollo de competencias. El objetivo es incrementar la base de voluntarios para reducir la asimetría entre demanda y capacidad de acompañamiento.

### 2 Seguimiento, Formación y Soporte

Implementar un modelo de acompañamiento continuo. Robustecer la oferta formativa posterior a la Formación Inicial, con especial énfasis en herramientas para el manejo del duelo, deterioro cognitivo y habilidades emocionales. Establecer canales de soporte psicológico reactivo para los voluntarios ante pérdidas de mentores.

### 3 Experiencia Operativa y Retención

Maximizar la retención mejorando la triangulación comunicativa (Fundación - Residencia - Voluntariado). Es imperativo simplificar los protocolos administrativos y de responsabilidad civil que actualmente obstaculizan la realización de salidas al exterior y paseos, elementos altamente demandados por ambos colectivos. Optimizar la App de registro.

### 4 Enriquecimiento de Actividades

Estructurar alianzas y convenios con organizaciones culturales o de ocio del entorno local. Diversificar el catálogo de dinámicas asegurando siempre la equidad y adaptación técnica para aquellos residentes que presenten discapacidades físicas o sensoriales severas, garantizando un modelo verdaderamente inclusivo.

# CIFRAS CLAVE

Panorámica del impacto y alcance metodológico del programa

**68,4%**

PREVALENCIA DE SOLEDAD  
INSTITUCIONALIZADA (REFERENCIA)

**54**

BENEFICIARIOS ENCUESTADOS  
(CUANTITATIVO)

**18**

ENTREVISTAS A BENEFICIARIOS  
(CUALITATIVO)

**14**

VOLUNTARIOS EVALUADOS  
(MUESTRA INTEGRAL)

**6**

RESIDENCIAS PARTICIPANTES  
EN EL ESTUDIO

**4,5/5**

ÍNDICE DE SATISFACCIÓN GENERAL DE  
BENEFICIARIOS

**85,8%**

VOLUNTARIOS QUE DEDICAN 1 A 4  
HORAS SEMANALES

**6 Meses**

COMPROMISO MÍNIMO DE  
PERMANENCIA

## FICHA TÉCNICA

<b>Nombre del Proyecto</b>	Programa de Voluntariado Recibe Más
<b>Entidad Promotora</b>	Fundación Colisée (NIF: G43791359)
<b>Sede Social</b>	Av. de les Corts Valencianes, 15, 46015 Valencia
<b>Ámbito de Actuación</b>	Residencias del Grupo Colisée en territorio español (ej. Anna, Calicanto, El Puig, El Saler, Magdalena, Masía el Pilar)
<b>Objetivo Principal</b>	Combatir la soledad no deseada, el aislamiento y el aburrimiento situacional crónico en personas mayores institucionalizadas mediante acompañamiento voluntario.
<b>Metodología de Evaluación</b>	Mixta (Cualitativa y Cuantitativa) basada en modelo Patient-Reported Outcomes (PRO).
<b>Muestra del Estudio</b>	54 encuestas y 18 entrevistas a beneficiarios; 14 evaluaciones a voluntarios.
<b>Autoría de Evaluación</b>	Flavia Moens de Hase
<b>Supervisión Académica</b>	Dr. Omar Cauli (Cátedra de Envejecimiento Saludable, Activo y Participativo — Universitat de València)
<b>Período de Evaluación</b>	Diciembre de 2024

**FUNDACIÓN COLISÉE**

*Ser quien eres. Plenamente.*