

Esta obra puede adquirirse mediante descarga gratuita en internet en:
WWW.EDIVIRTUAL.NET

- © Associació pel Voluntariat a Europa
- © De esta edición Edivirtual Book S.A.

ISBN: 84-95529-03-3
Depósito legal: 12268

Diseño gráfico cubierta: Miquel Garcia / Emilia Martil
Impreso en Romanyà Valls S.A.

SITUACIÓN ACTUAL
DEL VOLUNTARIADO
HOSPITALARIO EN ESPAÑA

J.Moix (Coordinadora)

Relación de autores

Autora coordinadora

Jenny Moix Queraltó

Profesora Titular

Grup d'Investigació d'Estrès i Salut

Àrea de Psicologia Bàsica

Departament de Psicologia de l'Educació

Universitat Autònoma de Barcelona

Bellaterra 08193

Jenny.Moix@uab.es

Autores colaboradores (por orden alfabético)

- Alorda, Carmen (Coordinadora grupo)

Esperança Ponsell

Margalida Gili

Departamento Enfermería. Universidad Baleares.

dincat@ps.uib.es

- Benavides, Gemma (Coordinadora grupo)

Universidad Miguel Hernández de Elche.

julionaranjo@yahoo.com

- Betés de Toro, Mariano (Coordinador grupo)

Teresa Gonzalo Lázaro

Raquel Lozano Toledo

Pilar Vico Fernández

Departamento Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá.

mariano.betes@uah.es

- Calero, M^a Dolores (Coordinadora grupo)

Elena Navarro

Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad y Evaluación. Universidad de Granada.

mcalero@platon.urg.es

- Bassedas Olivar, Jordi (Coordinador grupo)

Mireia Brell

Thais Casals

Patricia Tapies

Oficina del Voluntariado. Universidad Autónoma de Barcelona.

oasvoluntariat@blues.uab.es

Josep Marín (AFANOC)

- López Roig, Sofía (Coordinadora grupo)

Eva M^a García Rodríguez

Departamento Psicología Salud. Universidad Miguel Hernández.

slroig@umh.es

- Martínez Salva, Francisco Andrés (Coordinador grupo)

Manuel Martí Vilar

Ángel Solanes Puchol

Emma Arocas Sanchís

Remedios González Barrón

Javier Palma Cortes

Enrique Sigalat Signes

Jackeline Suleima Rodas

Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

famartin@correo.cop

- Noguera, Joana (Coordinadora grupo)

M. Concepció Torres

Esmeralda Rubio

Isabel Miró

Eva Criville

Sandra Morell

Andreu Porta

Marian Arnau

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Rovira i Virgili.

Jna@fcep.urv.es

- Ochoa, Belén (Coordinadora grupo)

Oihane Garralda Celaya

Aintzane Baguilla Jiménez

Izaskun Elizari Riezu

Departamento de Educación. Universidad de Navarra.

Bochoa@unav.es

- Ortigosa, Juan Manuel (Coordinador grupo)

Facultad Psicología. UNED. Elche.

Ortigosa@correo.cop.es

- Planes Pedra, Montse (Coordinadora grupo)

Maria Eugenia Gras Pérez

Silvia Font Mayolas

Josefa Soto Mora

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Gerona.

Mplanes@zeus.udg.es

- Quiles, María José (Coordinadora grupo)

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia

Noelia Linde Vázquez

mjosequi@fcu.um.es

Los colaboradores de otros países que aportaron sus datos o sus opiniones sobre la situación del voluntariado en Europa fueron:

Ursula Henke y Burkhard Werner (Alemania)

Marisa Abad y Teresa Cabanas (Andorra)

Aurelia Polanska (Polonia)

“Los hombres sólo necesitan en este mundo que otros hombres sean capaces de prestarles atención, cosa rara, muy difícil: casi un milagro”
Simone Weill

“Voluntario es quien siembra una semilla de esperanza en el corazón de la persona atendida”
Miguel Estradé
(Monje de Montserrat)

“Se puede experimentar tanta alegría al dar placer a alguien que se sienten ganas de darle las gracias”
Henri M. De Montherlant

Parte de los resultados obtenidos en el estudio que se presenta en este libro han sido premiados en el Congreso Estatal del Voluntario (Valencia, noviembre de 2000) con el premio a la mejor comunicación. Estos resultados se presentaron bajo el título “Beneficios e inconvenientes del Voluntariado Hospitalario” (autores: Martínez, F.A., Arocas, E., Solanes, A., García, J., Martí, M., Navarro, E. y Calero, M.D.)

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	11
PRESENTACIÓN.....	13
1.- INTRODUCCIÓN.....	15
2.- PROCEDIMIENTO.....	17
3.- MUESTRA.....	19
4.- RESULTADOS.....	21
4.1.- Características de los voluntarios.....	21
4.2.- Tareas que están llevando a cabo los voluntarios en los hospitales.....	22
4.3.- Problemas que padecen los voluntarios en su labor hospitalaria.....	28
4.4.- Beneficios e inconvenientes de la labor de los voluntarios hospitalarios.....	37
4.5.- Motivos por los que algunos hospitales o servicios hospitalarios no poseen voluntariado.....	44
4.6.- Vías de introducción del voluntariado en los hospitales.....	47
5.- CONCLUSIONES.....	51
6.- REFLEXIONES SOBRE LA SITUACIÓN DEL VOLUNTARIO HOSPITALARIO EN TRES PAISES EUROPEOS: Alemania, Andorra y Polonia.....	57
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
8.- ANEXO 1.....	69
(Guion de entrevista dirigida a las asociaciones de voluntariado)	
9.- ANEXO 2.....	101
(Guion de entrevista dirigida a los hospitales)	

PRÓLOGO

El pasado mes de julio se inició una nueva etapa para el voluntariado hospitalario en el Estado español con la celebración de un encuentro que tenía como objetivo presentar los resultados de un estudio realizado por diversas universidades españolas para conocer las condiciones de trabajo del voluntariado con la finalidad de mejorarlas. Es para mí una satisfacción poder presentar este libro donde se recogen los datos de dicho estudio sobre el voluntariado hospitalario en el Estado español y en el que se da a conocer la situación de este colectivo.

Hace cuatro años se aprobó la ley del voluntariado, una ley que ha permitido la incorporación de la figura del voluntario a los servicios sanitarios. La tarea del voluntariado en el ámbito hospitalario contribuirá al incremento de la calidad de los servicios que el sistema sanitario catalán ofrece a los ciudadanos, a la vez que potenciará la sensibilización y corresponsabilización de todos los ciudadanos.

La acción solidaria y desinteresada que presta el voluntario en el mundo sanitario permite ofrecer una atención integral a los ciudadanos, especialmente a los grupos más desfavorecidos de nuestra sociedad, y ayuda a reducir las desigualdades mejorando la calidad de vida y la salud de las personas más necesitadas.

Pero para que los voluntarios puedan llevar a cabo su tarea es necesario confeccionar programas y ciclos de formación continuada así como establecer responsabilidades, tanto por parte de los centros hospitalarios como de las mismas entidades de voluntariado.

La edición de esta publicación contribuirá, estamos seguros, a promocionar y a apoyar la figura del voluntario, tan necesaria en la sociedad actual.

Eduard Rius i Pey
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

PRESENTACIÓN

Cualquier persona conocedora del voluntariado o vinculada a él de diferentes maneras sabe que voluntario es sinónimo de gratuidad, de compromiso, de participación social, de solidaridad... pero también es sinónimo de “acción”.

El voluntario social, sumergido en los ámbitos de exclusión atendidos por la asociación a la que pertenece, no encuentra fácilmente un espacio para la reflexión personal ni colectiva sobre esta acción.

Cuando la Asociación para el Voluntariado en Europa (AVE) se propuso invitar a las Universidades a participar en la creación de un marco teórico que diese respaldo al voluntariado y cuando les animó a detectar, con la rigurosidad científica que les caracteriza, cuál es la situación de un determinado sector o cuáles son sus necesidades, estaba abriendo camino a esta reflexión que difícilmente se puede llevar a cabo desde la acción diaria del voluntario social.

Invitar a la Dra. Jenny Moix a coordinar una investigación sobre la situación actual del voluntariado hospitalario en España fue... un placer.

Su “sí” rotundo y convencido, que encontró eco en el profesorado participante, ideas claras y capacidad de organización, buen ánimo y disponibilidad digna de la mejor voluntaria, han caracterizado la coordinación que Jenny ha hecho en este estudio.

Esperamos y deseamos que esta investigación no quede en el simple conocimiento de la situación del voluntariado hospitalario.

Esperamos y deseamos haber abierto, gracias a la colaboración gratuita y solidaria de todos los participantes, una ventana a la mejora de la acción de las personas que dedican parte de su tiempo a “sembrar una semilla de esperanza en el corazón” de enfermos hospitalizados.

Lluís Martí Bosch

Presidente de AVE-España

Barcelona, diciembre de 2000

1.- INTRODUCCIÓN

La salud, según la OMS, se debe definir como “el estado de bienestar físico, psíquico y social”. Afortunadamente, este concepto no se refleja sólo en esta definición, sino que cada día más, los profesionales de la salud adoptan esta visión integral.

Partiendo de esta concepción, el mundo hospitalario se plantea un objetivo más amplio que no solamente engloba el tratamiento de la enfermedad física, sino también la atención al enfermo en las dimensiones psicológicas y sociales. Así, el trabajo interdisciplinar entre médicos, enfermeras, psicólogos, pedagogos, asistentes sociales y otros profesionales de la salud está progresivamente dejando de ser una excepción.

En este contexto de trabajo interdisciplinario empieza a surgir una nueva figura: el voluntario hospitalario. Su labor tiene como objetivos complementar las tareas llevadas a cabo por los profesionales de la salud y atender las que éstos no pueden realizar.

El reconocimiento a nivel legal de la figura del voluntario en España es muy reciente. Una prueba de ello es que sólo han transcurrido cinco años desde que fue aprobada la ley del voluntariado en nuestro país (BOE 17/01/96).

Aunque la tarea que los voluntarios están llevando a cabo en nuestros hospitales ya está empezando a dar sus frutos, en general la situación del voluntariado hospitalario en España es todavía precaria. En muchos hospitales aún no se ha introducido el voluntariado (Insalud, 1998) y en los que ya disfrutan de los servicios del voluntariado, las condiciones en las que colaboran son muy mejorables.

Si queremos optimizar la situación del voluntariado hospitalario en nuestro país, es totalmente imprescindible conocer exactamente cuáles son sus condiciones de trabajo. Sólo de esta forma podremos pensar en posibles formas de mejora.

Igualmente, si pretendemos impulsar la labor del voluntariado, es preciso que la clase médica, la administración y, en general, la población apruebe y valore su actuación. Aunque cualquier persona que conozca mínimamente las tareas que llevan a cabo los voluntarios ha podido apreciar los beneficios que éstas conllevan, pensamos que se deben estudiar de forma empírica para constatar su importancia.

Con el fin de aprovechar al máximo los beneficios que comporta la labor del voluntariado, es necesario que éste se introduzca en todos nuestros hospitales. Para facilitar la entrada de la figura del voluntario es preciso conocer por qué razones existen todavía muchos hospitales y unidades hospitalarias en los que no colabora el voluntariado.

Por todos estos motivos, los objetivos que nos hemos planteado en el presente estudio consisten en conocer, respecto a los hospitales públicos españoles:

1. La situación actual del voluntariado:
 - 1.1.- Las tareas que están llevando a cabo los voluntarios.
 - 1.2.- Los problemas de los voluntarios en su labor hospitalaria.
2. Los beneficios e inconvenientes que supone el trabajo del voluntariado.
3. Los motivos por los que algunos hospitales o servicios hospitalarios no disponen de voluntariado.

El estudio que aquí presentamos ha sido promovido por la “Asociación para el Voluntariado en Europa (AVE)” y coordinado por la Dra. Jenny Moix del departamento de Psicología de la Educación de la Facultad de Psicología, de la Universidad Autónoma de Barcelona. Se han coordinado las colaboraciones desinteresadas de distintas universidades de diferentes ciudades de España que han participado en el estudio (véase en el apartado “Relación de autores”, los coordinadores de los distintos grupos universitarios).

2.- PROCEDIMIENTO

Se confeccionaron dos guiones de entrevista.

El primero de ellos para guiar las entrevistas dirigidas a asociaciones de voluntariado o asociaciones de ayuda mutua. Este guión (véase anexo 1) consta de las siguientes partes:

- Características de los hospitales a los que presta sus servicios.
- Características (edad, sexo y estudios) de los voluntarios que colaboran en la asociación.
- Tareas que llevan a cabo los voluntarios en los hospitales (distinguiendo si se trata de hospitales generales, psiquiátricos, geriátricos o pediátricos).
- Problemas de los voluntarios en su actuación hospitalaria.
- Beneficios de la labor del voluntariado.
- Inconvenientes de la labor del voluntariado.
- Evaluación interna del voluntariado.
- Vías de introducción del voluntariado en el hospital.

El segundo de ellos (véase anexo 2) guiaba la entrevista dirigida a hospitales. Las diferentes partes de las que consta son:

- Disponibilidad de voluntariado en las unidades médicas.
- Motivos por los que no disponen de voluntariado o de asociaciones de ayuda mutua.
- Beneficios del trabajo del voluntariado.
- Inconvenientes del trabajo del voluntariado.
- Evaluación interna del voluntariado.

Cada universidad participante en este estudio se encargó de realizar las entrevistas en las asociaciones y hospitales públicos de su ciudad. En algunos casos incluso se entrevistó a representantes de asociaciones y hospitales de ciudades colindantes.

3.- MUESTRA

Como ya hemos comentado, nuestro propósito consistía en entrevistar a todos los hospitales públicos y asociaciones de voluntariado de cada ciudad participante. Sin embargo, no todas las instituciones prestaron su colaboración. Finalmente, la muestra ha estado compuesta por 55 hospitales y 76 asociaciones de voluntariado.

Características de los hospitales entrevistados

Hospitales entrevistados según su tipología:

- ✓ General: 41 (74.5%)
- ✓ Pediátrico: 1 (1.8%)
- ✓ Psiquiátrico: 6 (10.9%)
- ✓ Geriátrico: 5 (9%)
- ✓ Otros: 2 (3.6%)

Hospitales entrevistados según número de camas:

- ✓ Hasta 99 camas: 8
- ✓ Hasta 199 “ : 16
- ✓ Hasta 299 “ : 7
- ✓ Hasta 399 “ : 7
- ✓ Hasta 499 “ : 6
- ✓ Más de 500 “ : 11

Características de las asociaciones de voluntariado entrevistadas

Tipo de hospital a los que prestan sus servicios:

- ✓ General: 64 (72.7%)
- ✓ Pediátrico: 5 (5.7%)
- ✓ Psiquiátrico: 5 (5.7%)
- ✓ Geriátrico: 14 (15.9%)

Años de dedicación en hospitales:

La media obtenida respecto a los años de trabajo que llevan las asociaciones de voluntariado en los hospitales (5.5 años, D.E.: 2.3) nos indica que, en general, la presencia de voluntarios en estas instituciones es muy reciente.

4.- RESULTADOS

Aunque dentro de nuestros objetivos principales no se encontraba estudiar las características de los voluntarios, en nuestras entrevistas incluimos algunas preguntas respecto a este punto. Estas preguntas nos permitieron obtener información sobre la edad, el género, el nivel de estudios y el número de voluntarios que colaboran en hospitales.

4.1.- Características de los voluntarios

Edad:

La forma de recoger los datos nos impide saber la media y desviación estándar de la edad de los voluntarios. Sin embargo, lo que sí podemos afirmar es que la media de la edad mínima fue de 21 años (D.E.:4) y la media de la edad máxima fue de 64 años (D.E.: 14). Esto es, la gran mayoría de los voluntarios hospitalarios se encuentra entre los 21 y 64 años de edad.

Sexo:

El 77% de los voluntarios son mujeres y el 23% son varones. Este porcentaje es muy similar a otros datos obtenidos en diferentes estudios (Universidad de Gerona, Ramon Llull y Rovira i Virgili, 1999)

Nivel de estudios:

- ✓ Sin estudios: 5%
- ✓ Primarios: 19%
- ✓ Secundarios: 39%
- ✓ Universitarios: 37%

Estos datos nos indican que son muy pocos los voluntarios sin estudios y que la gran mayoría posee estudios secundarios o universitarios.

Número de voluntarios por hospital:

La media de voluntarios por hospital es de 33.4. No obstante, la desviación estándar es muy elevada: 25.8, por lo que la media no es muy indicativa. Así, teniendo en cuenta la media y la desviación estándar, podemos concluir que en la mayoría de los hospitales entrevistados el número de voluntarios oscila entre 7.6 y 59.2. Globalmente, parece pues, que la prevalencia de voluntarios en los hospitales es baja si tenemos en cuenta que el 44% de los hospitales entrevistados dispone de más de 300 camas.

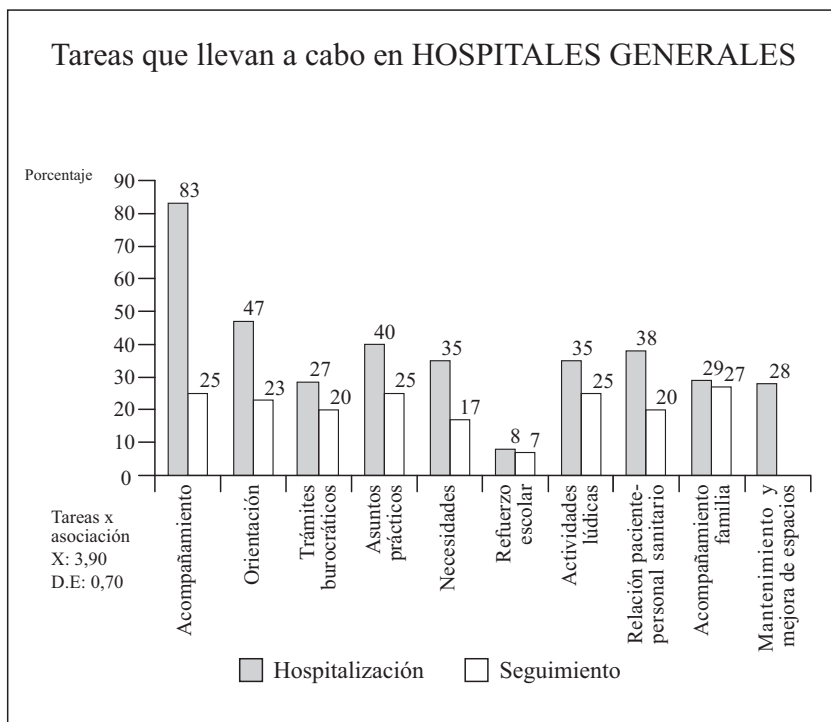
A continuación se exponen los resultados en distintos apartados, según el objetivo al que hacen referencia.

4.2.- Tareas que están llevando a cabo los voluntarios en los hospitales (objetivo 1.1.)

Los hospitales estudiados, como ya se ha indicado, pertenecen a cuatro categorías diferentes: generales, psiquiátricos, geriátricos y pediátricos. Dado que presumiblemente las tareas que realizan los voluntarios dependen del hospital en el que estén colaborando, estudiamos sus tareas teniendo en cuenta el tipo de hospital.

En la gráfica 1 pueden observarse las tareas que realizan los voluntarios en los hospitales generales.

Gráfica 1



La tarea que se realiza con más frecuencia es el acompañamiento al enfermo. Concretamente, el 83% de las asociaciones llevan a cabo esta tarea. Acompañar al enfermo significa estar a su lado, escucharle, distraerlo... Una vez el paciente es dado de alta, un 25% de las asociaciones afirma que sigue acompañando al enfermo aunque éste ya no se encuentre en el hospital.

La segunda tarea que se realiza con más frecuencia (47%) es la orientación al enfermo (aconsejarle, dirigirlo a diferentes profesionales,...).

En orden de frecuencia, las tareas de ayuda en cuestiones prácticas (recados, gestiones, etc.) y relación personal sanitario-paciente (actuar de puente entre enfermeras y médicos, y paciente) ocupan el tercer (40%) y cuarto lugar (38%) respectivamente.

Un 35% de las asociaciones afirma realizar las tareas consistentes en ayudar en necesidades (aseo, alimentación, etc.) y actividades lúdicas (juegos, fiestas, etc.).

Las tareas menos frecuentes son:

- ✓ Acompañamiento a la familia (estar con ella en el momento clave de la hospitalización, acompañamiento del duelo, etc.) (29%).

- ✓ Trámites burocráticos (ayudarle en las gestiones que comporta la hospitalización: el ingreso, darse de alta, etc.) (27%).

- ✓ Mejora de espacios (decoración de las habitaciones o lugares donde se llevan a cabo actividades lúdicas) (28%).

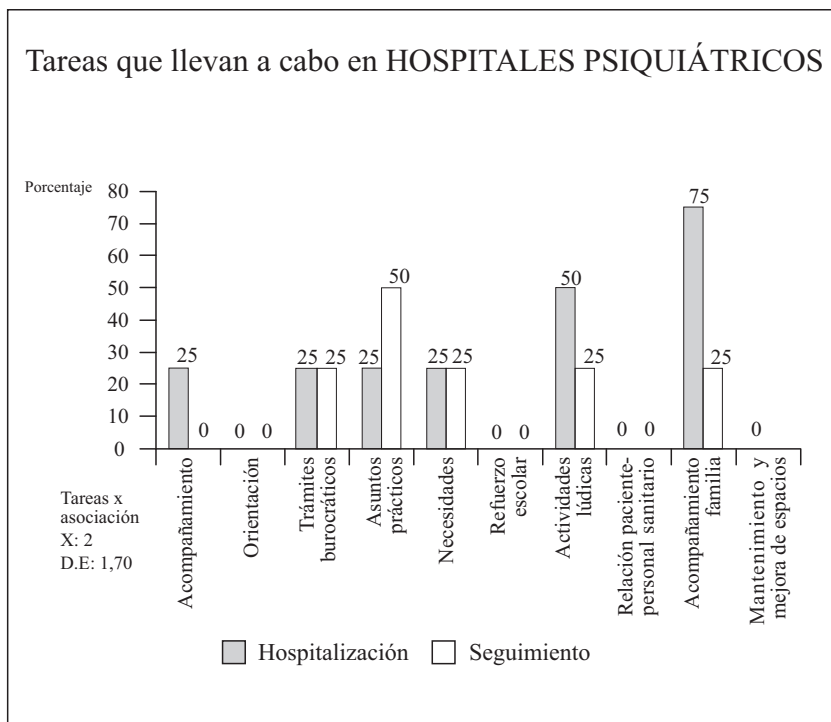
- ✓ Refuerzo escolar (8%).

Todas las tareas citadas son tareas que no son responsabilidad de los profesionales del hospital; esto es, que teóricamente si no las realizan los voluntarios son necesidades que quedan sin cubrir. De las 10 tareas citadas, las asociaciones sólo realizan, de media, 4 tareas. El motivo por el cual la mayoría de tareas no se realiza lo analizaremos más adelante.

En el gráfico también puede apreciarse que las tareas que se llevan a cabo en el hospital son mucho más frecuentes que las de seguimiento.

En la gráfica 2 se muestra la frecuencia de las tareas que se llevan a cabo en hospitales psiquiátricos.

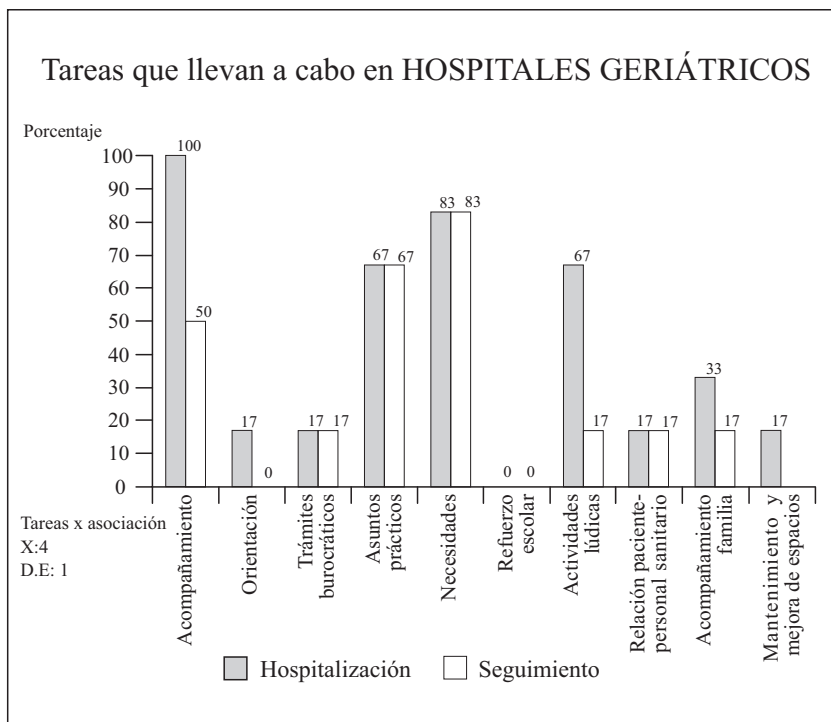
Gráfica 2



En los hospitales psiquiátricos, las asociaciones de voluntariado sólo realizan de media dos tareas. La más frecuente es el acompañamiento a la familia seguida por la referente a las actividades lúdicas.

En la gráfica también podemos observar que existen tareas que no se realizan nunca, como orientación al enfermo, refuerzo escolar, relación médico-paciente y mejora de espacios. Las peculiaridades del tipo de enfermo ingresado en los hospitales psiquiátricos explica perfectamente estos datos.

Gráfica 3



En la gráfica 3 pueden observarse las tareas que se llevan a cabo en hospitales geriátricos.

El perfil de la gráfica referente a hospitales geriátricos es muy distinto al perfil referido a hospitales generales y a hospitales psiquiátricos, lo cual nos indica, como era de esperar, que la frecuencia con que se realizan las tareas estudiadas en los diferentes tipos de hospitales son distintas.

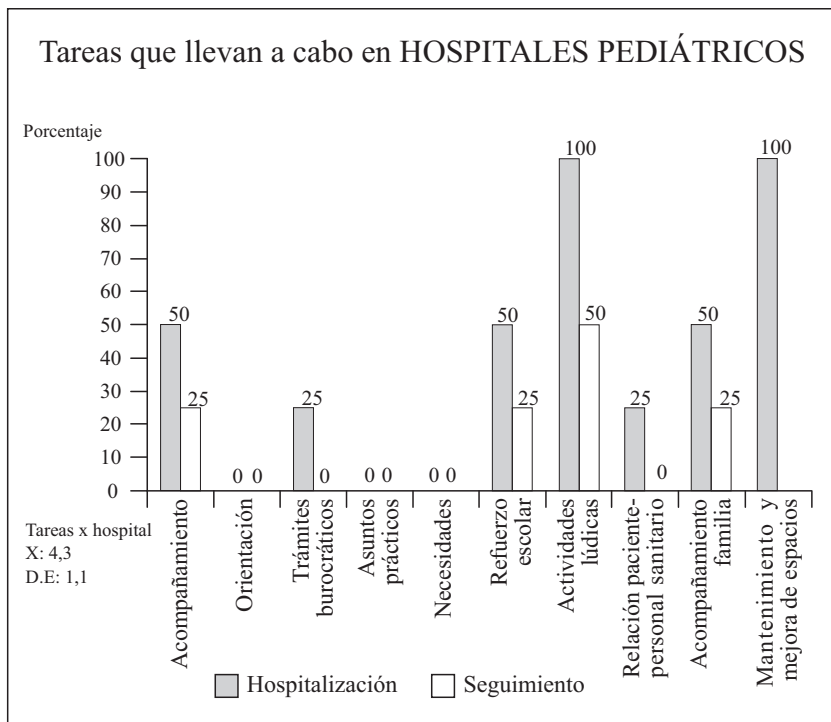
En los hospitales geriátricos, la tarea más frecuente sigue siendo el acompañamiento al enfermo (100%).

Como vemos en la gráfica, la ayuda en necesidades y cuestiones prácticas, así como las actividades lúdicas, también son tareas que realizan la mayoría de las asociaciones.

El resto de tareas las realizan menos del 33% de las asociaciones estudiadas.

La frecuencia de las tareas realizadas en hospitales pediátricos se presenta en la gráfica 4.

Gráfica 4



El dato más llamativo de la gráfica 4 es que el 100% de las asociaciones que colaboran en hospitales pediátricos se encargan de las actividades lúdicas y de mejora de espacios.

El refuerzo escolar, como era de esperar, se lleva a cabo por muchas asociaciones (50%), aunque todavía estamos lejos de conseguir lo que sería óptimo, es decir, que en todos los hospitales pediátricos se ofreciera ayuda en las actividades escolares de los niños ingresados.

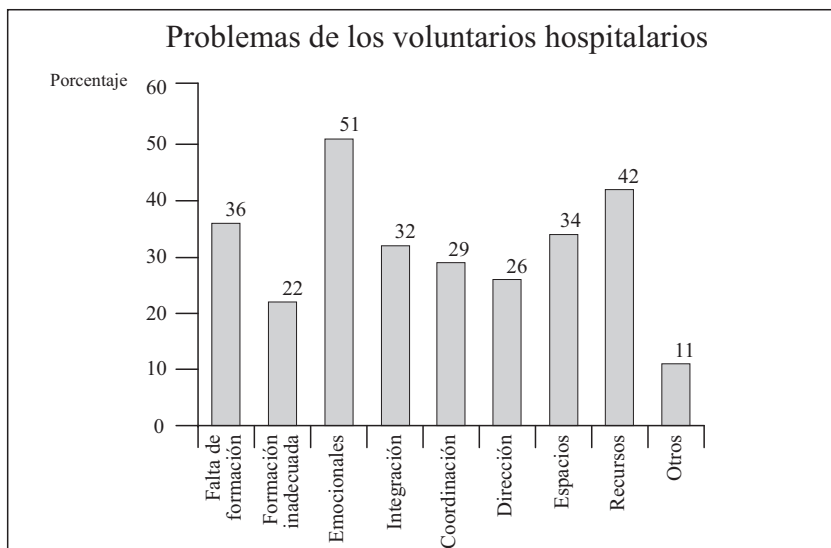
Ninguna asociación entrevistada se encarga de las actividades: orientación al enfermo, ayuda en cuestiones prácticas y necesidades. Suponemos que se debe a que los padres se encargan de estos trabajos. No obstante, creemos que los voluntarios deberían “descargar” a los padres de parte de estas tareas, sobretodo cuando la hospitalización es de larga duración. Así pues, se deberían impulsar este tipo de actividades.

En general, los datos sobre las tareas que realizan las asociaciones en los hospitales nos sugieren que de todas las tareas que pueden llevar a cabo los voluntarios son pocas las que realmente se realizan, dejando por tanto muchas necesidades sin cubrir.

Los resultados referentes a las tareas también parecen indicar que en el 97.5% de los casos las tareas son menos frecuentes durante el seguimiento que durante la hospitalización. Si tenemos en cuenta que, por una parte, las estancias hospitalarias tienden a acortarse y, por otra, que el tamaño de las familias es cada vez más reducido, creemos que es imprescindible impulsar las tareas de seguimiento en el domicilio del enfermo.

4.3.- Problemas que padecen los voluntarios en su labor hospitalaria (objetivo 1.2.)

Gráfica 5



En la categoría “otros” de la gráfica anterior, los problemas comentados fueron:

- Falta de continuidad y compromiso de los voluntarios.
- Falta de voluntarios.

El problema de falta de voluntarios apuntado por algunas asociaciones pensamos que en realidad no se debe a que las personas que se presentan como voluntarias son pocas, dado que algunas asociaciones están “saturadas” de voluntarios. Dicho de otro modo, nos parece que los voluntarios no son insuficientes, sino que están mal distribuidos entre las asociaciones. Partiendo de este desequilibrio en el número de voluntarios que poseen las distintas asociaciones, creemos que son necesarios “organismos puente” encargados de orientar a los voluntarios hacia las asociaciones según las necesidades de las mismas.

A continuación vamos a comentar cada uno de los problemas reflejados en la gráfica con más detalle.

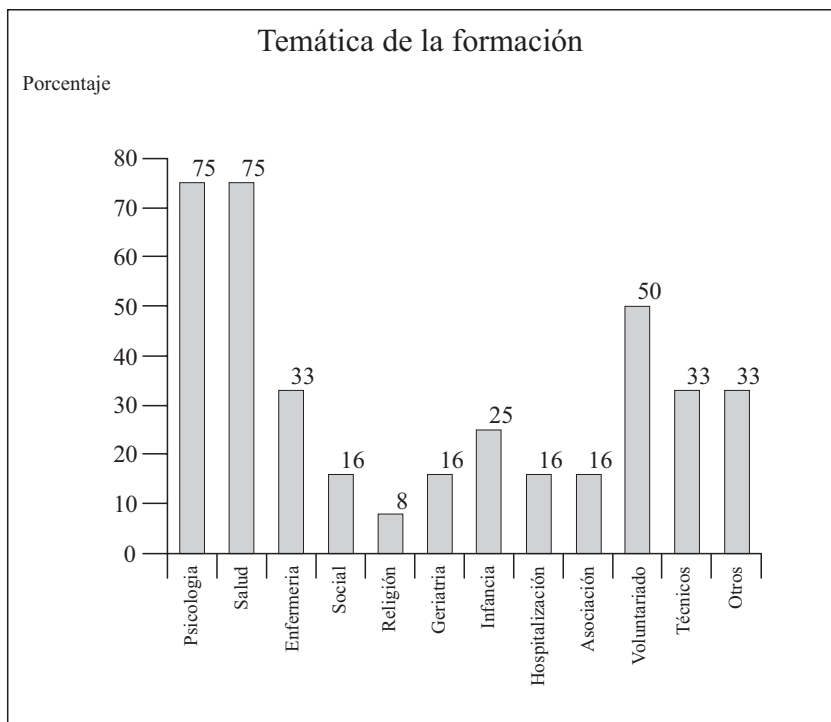
Problemas de formación:

Un 36% de las asociaciones se lamentan de que sus voluntarios necesitan más formación y un 22% afirman que la formación que reciben los voluntarios es inadecuada. Las propuestas que sugieren las asociaciones para superar este problema son:

- ✓ Ampliación de la formación.
- ✓ Cursos más específicos según necesidades.
- ✓ Seguimiento de la formación.
- ✓ Formación de especialistas en formación de voluntariado.
- ✓ Más difusión de cursos de voluntariado.

La temática de los cursos a los que asisten los voluntarios se puede observar en la gráfica 6.

Gráfica 6



Los temas que se tratan dentro de cada una de las categorías temáticas incluidas en la gráfica son los siguientes:

- Psicología: efectos del duelo, counseling, ayuda...
- Salud: cáncer, alzheimer, SIDA, drogodependencias...
- Enfermería: primeros auxilios, cuidados paliativos, rehabilitación...
- Social: psicología social, problemática social, servicios sociales...
- Religión: religión, fe...
- Geriatria: tercera edad y geriatría.
- Infancia: pedagogía hospitalaria, psicología infantil, marginación, hospitalización infantil...
- Hospital: normas, funcionamiento...

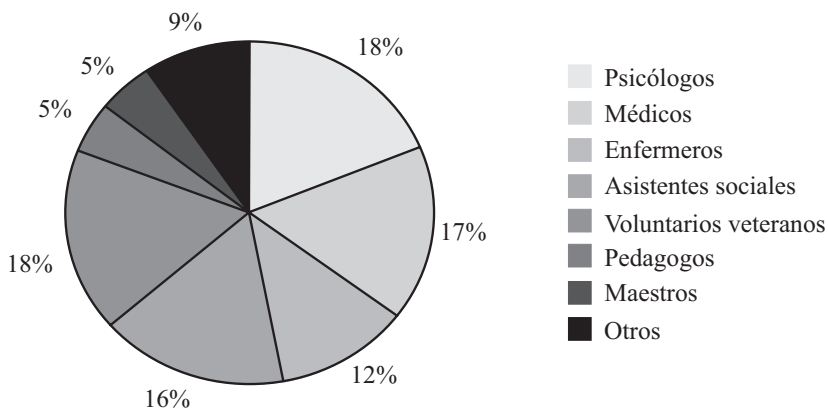
- Asociación: información básica acerca de la asociación.
- Voluntariado: derechos, deberes, leyes, límites, ética...
- Ocio: talleres, manualidades, actividades de animación...
- Técnicos: biblioteconomía, auxiliar transporte ambulancia, barreras arquitectónicas, rescate montaña, carretera y subacuático...

Sin duda alguna, tal y como se muestra en la gráfica 6, los temas más usuales son los referentes a psicología y salud. En general, puede observarse como el porcentaje de asociaciones que tienen voluntarios que asisten a cursos sobre diferentes temáticas es muy bajo. Mediante las entrevistas también hemos podido constatar que los voluntarios asisten a cursos aislados, esto es, sólo reciben formación puntual. En otras palabras, la formación no está organizada con un objetivo de forma que los diferentes cursos se complementen para alcanzar dicho objetivo. Tal como apuntan algunos autores (Fusco-Karman, Gangeri, Tamburini y Tinini, 1996), creemos que es necesario promover un currículum de voluntariado hospitalario donde los cursos no se programen aisladamente sino que se organicen con una meta común.

Las profesiones de los encargados de la formación las podemos encontrar analizadas en la gráfica 7.

Gráfica 7

Profesionales encargados de la formación



Dentro de la categoría “otros” que se muestra en la gráfica se incluyen: abogados, animadores culturales, religiosos, sociólogos, fisioterapeutas y logopedas.

Dado que las temáticas más usuales de formación eran referentes a la psicología y la medicina, no es de extrañar que los principales encargados de la formación de los voluntarios sean médicos y psicólogos.

Problemas emocionales:

Los problemas emocionales son los más usuales dentro del voluntariado hospitalario (51%).

Los voluntarios, en muchas ocasiones, tienen que tratar con situaciones que sobrepasan sus recursos lo cual les puede llevar a manifestar síntomas de depresión y ansiedad.

Las propuestas de mejora que proponen las asociaciones respecto a este problema son:

- ✓ Selección de voluntarios según aspectos emocionales.
- ✓ Grupos de autoayuda entre los voluntarios.
- ✓ Más preparación en temas emocionales.
- ✓ Rotación de voluntarios.
- ✓ Más apoyo por parte de los tutores.
- ✓ Tiempo de descanso asistencial.
- ✓ Asistencia psicológica.

Problemas de integración con el personal sanitario:

El 32% de las asociaciones se lamenta de lo problemático que resulta integrar a los voluntarios en el hospital. En algunos hospitales incluso se ha constatado que los voluntarios son mal vistos por los profesionales del hospital. También es bastante usual que enfermeras y médicos confundan a los voluntarios con familiares del paciente, lo cual es un indicativo claro de la falta de integración.

Las principales propuestas de mejora por parte de las asociaciones respecto a este punto son:

- ✓ Clara especificación de las labores del voluntariado para evitar intrusión en áreas que no son de su competencia.
- ✓ Informar de la labor del voluntario en el hospital.
- ✓ Perfeccionar organización y programación.
- ✓ Incluir al voluntario en el organigrama del hospital.

Problemas de coordinación:

Los problemas de coordinación afectan a un 29% de las asociaciones. En algunos hospitales se quejan de que hay días en que se presentan todos los voluntarios y en cambio otros días no hay ninguno. Así, en muchos casos, la falta de coordinación provoca que queden necesidades sin cubrir.

Las propuestas de mejora por parte de las asociaciones son:

- ✓ Concentración de la labor de coordinación en una sola persona.
- ✓ Reuniones periódicas más frecuentes.
- ✓ Análisis de los errores concretos de coordinación

Problemas de coordinación y supervisión:

El 26% de las asociaciones considera que existen problemas respecto a la coordinación y supervisión de voluntarios.

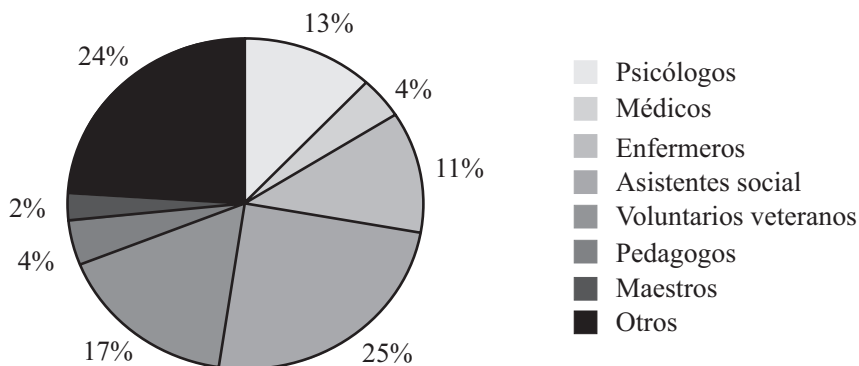
Las propuestas de mejora son:

- ✓ Reuniones más periódicas para motivar al voluntariado.
- ✓ Ubicar a la persona supervisora físicamente en el hospital, dado que si supervisa desde la asociación el contacto con los voluntarios y con la realidad del hospital es mínimo.
- ✓ La persona supervisora debe ser una profesional.

Las profesiones de los responsables de supervisión se encuentran analizadas en la gráfica 8:

Gráfica 8

Profesionales encargados de la supervisión



Dentro de la categoría “otros” se encuentran las siguientes profesiones: sociólogos, animadores socioculturales, abogados y religiosos.

Problemas de espacios:

El problema de espacio es uno de los principales que afecta la labor del voluntariado. Muchos voluntarios se quejan que no tienen espacio para guardar sus cosas, para atender a los familiares, para guardar los materiales necesarios para actividades lúdicas,...

La propuesta de mejora a este respecto es:

- ✓Habilitación de espacios para el uso del voluntariado adecuado a sus necesidades.

Problemas de recursos:

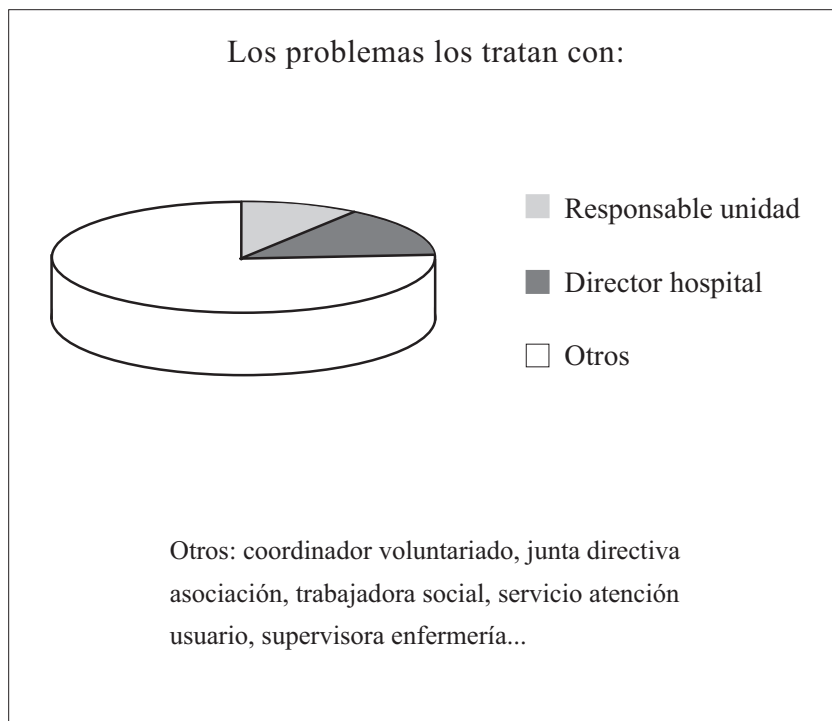
Aunque una de las características principales del voluntariado es que trabaja de forma altruista, sin ningún tipo de contraprestación económica, su labor requiere gastos mínimos. Según la ley 6 (1996) del voluntariado, el voluntario debe ser asegurado contra los riesgos de accidente y enfermedad derivados de su actividad y reembolsado por los gastos realizados en el empeño de sus actividades. Igualmente, algunas de las tareas que realizan los voluntarios suponen ciertos gastos (actividades lúdicas, mejora de espacios, etc.). Desgraciadamente, estas necesidades económicas derivadas de la labor del voluntariado en muchos hospitales no están cubiertas. De hecho, tal y como se puede apreciar en la gráfica, un 42% de las asociaciones manifiestan tener problemas de recursos materiales.

Las propuestas de mejora a este respecto son:

- ✓ Consideración del voluntariado como un servicio más del hospital con su presupuesto.
- ✓ Búsqueda de subvenciones.
- ✓ Contemplación del voluntariado hospitalario en los presupuestos de los servicios de salud.

En la gráfica 9 podemos ver con qué responsable tratan habitualmente los voluntarios los problemas que se derivan de su labor.

Gráfica 9



Como podemos observar, el 12% de los problemas son consultados con el director del hospital y el 9% con el responsable de la unidad. En la mayoría de los casos (68%) los problemas se tratan con otros responsables. El hecho de que el director del hospital, en la gran mayoría de las ocasiones, no trate los problemas con los voluntarios, creemos que puede constituir un gran inconveniente, ya que en muchos casos los problemas requieren soluciones de “alto nivel”.

La mayoría, sino todos, de los problemas comentados, tienen soluciones viables que deberían ser puestas en práctica por asociaciones de voluntariado y/o hospitales. Los ejes de las mismas son:

- Una selección apropiada.
- Una mayor y mejor formación.

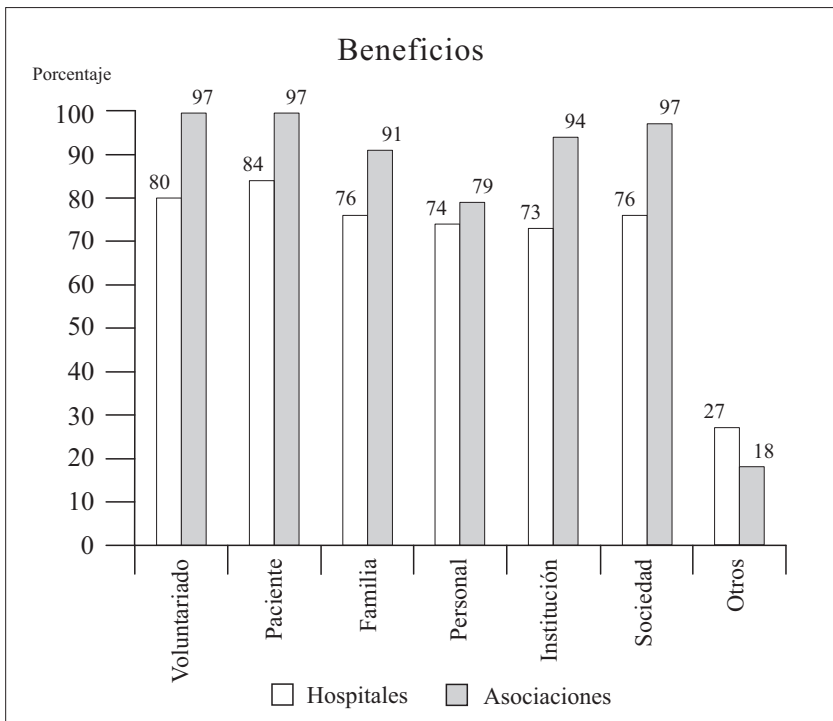
- Una integración en el hospital más planificada.
- Una supervisión y coordinación más “de cerca” y constante.
- Una adecuación de los espacios y recursos a las necesidades de la acción del voluntariado.

De hecho, estas propuestas de soluciones se ven corroboradas por otros estudios (Mount, 1992).

4.4.- Beneficios e inconvenientes de la labor de los voluntarios hospitalarios (objetivo 2)

Gráfica 10

Beneficios de la labor del voluntariado hospitalario



En la gráfica 10 podemos observar claramente que la mayoría de hospitales y asociaciones consideran que los beneficios de la labor del voluntariado no son solamente para el paciente, sino también para el propio voluntario, la familia del enfermo, el personal sanitario, la institución e incluso para la sociedad. A continuación vamos a analizar cada beneficio por separado.

Beneficios para el propio voluntario:

Los beneficios que obtiene el voluntario con su labor son muchos.

Según los hospitales y asociaciones entrevistadas, éstos son:

- Enriquecimiento personal.
- Sentimiento de ser útil.
- Conocimiento del medio hospitalario.
- Mejora las relaciones sociales.
- Ocupación del tiempo libre.
- Aprendizaje de estrategias para desenvolverse en situaciones difíciles.
- Aprecio a lo que uno tiene.

Otras investigaciones sobre el voluntariado hospitalario corroboran la existencia de los beneficios citados (Robbins, 1992; Scholosberg, 1991).

En la Conferencia Europea de Voluntariado celebrada en Madrid (junio de 2000), una de las principales conclusiones extraídas hace referencia a los beneficios para el propio voluntario. Concretamente, se concluyó que colaborar como voluntario ayuda a los jóvenes a obtener habilidades para el futuro trabajo, como la seriedad y la eficacia.

Beneficios para el paciente:

Los beneficios para el paciente los podemos resumir en los siguientes puntos:

- Refuerzo emocional.
- Aumento de calidad de vida.
- Contacto con el mundo exterior.

- Distracción.
- Soluciones prácticas.
- Información.
- Modelos de aceptación y superación de la enfermedad (cuando los voluntarios son personas que han padecido su misma patología).

Beneficios para la familia:

Los principales beneficios para la familia son:

- Descarga de responsabilidades.
- Facilita gestiones.
- Ayuda a nivel emocional.
- Mejora la relación de la familia con el personal sanitario.

Beneficios para el personal sanitario:

Cuando la relación entre los voluntarios y el personal sanitario es adecuada, los beneficios que se pueden obtener son:

- Descarga de trabajo, especialmente de tipo emocional.
- Los pacientes satisfechos facilitan su trabajo.
- Aprender de la actitud del voluntario.

Beneficios para la institución:

Según los hospitales y asociaciones entrevistadas, los beneficios para el propio hospital pueden ser muchos:

- Marketing (el hecho de poseer voluntariado mejora la imagen del hospital).
- Asumir tareas con pocos gastos económicos.
- Disminución de la estancia hospitalaria.
- Aumento de la calidad asistencial.
- Agilización del funcionamiento del hospital.

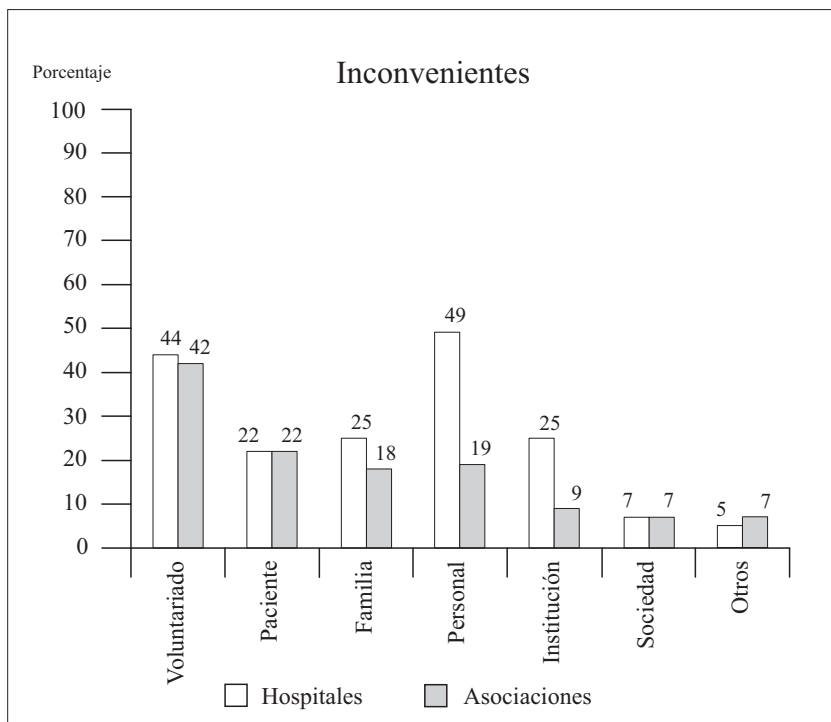
Beneficios para la sociedad:

La labor del voluntariado incide indirectamente sobre la opinión de la sociedad, concretamente:

- Fomenta la sensibilización de la sociedad hacia valores como la solidaridad y la tolerancia.

Gráfica 11

Inconvenientes de la labor del voluntariado hospitalario



Si comparamos las gráficas de inconvenientes y beneficios, a simple vista ya podemos extraer la primera conclusión: los beneficios superan en gran medida los inconvenientes. Esto es, el balance es sumamente favorable.

Inconvenientes para el voluntariado:

Tanto para hospitales como para asociaciones, un grupo de los que puede quedar más negativamente afectado por la labor del voluntario es el propio voluntariado. Según los hospitales y asociaciones entrevistadas, los principales inconvenientes para el voluntario son:

- Implicación en situaciones que sobrepasan su capacidad.
- Integración con el personal sanitario difícil y desmotivadora.
- Falsas expectativas de trabajo.
- Sobreimplicación (no poder “desconectar”).
- Falta de definición de su papel.

En el apartado que tratábamos los problemas del voluntariado, pudimos comprobar como los principales problemas son los de tipo emocional. Este dato encaja perfectamente con los inconvenientes acabados de citar. Esto es, es esperable que si realmente se presentan estos inconvenientes, los voluntarios sufran, en algunas ocasiones, problemas de ansiedad y depresión.

Inconvenientes para el paciente:

Si nos fijamos en la gráfica, los inconvenientes que supone para el paciente la labor del voluntario son los citados con menos frecuencia.

Estos inconvenientes son:

- Dependencia con el voluntario.
- Invasión de su intimidad.
- Sensación de confusión cuando de forma consecutiva es atendido por diversos voluntarios.

Debemos matizar que los inconvenientes enumerados sólo se presentan cuando la actuación del voluntario no es adecuada o cuando falta coordinación entre voluntarios.

Inconvenientes para la familia:

Al igual que los inconvenientes para el paciente, los inconvenientes que puede suponer el

trabajo del voluntario para la familia del enfermo son muy poco frecuentes y sólo se presentan en las ocasiones que la actuación del voluntario no es correcta. Los principales inconvenientes, en estos casos, son:

- Intromisión en la dinámica familiar.
- Falta de implicación de algunos miembros de la familia por excesiva delegación de tareas a los voluntarios.

Inconvenientes para el personal sanitario:

Según los hospitales, cuando la integración de los voluntarios en el hospital no ha sido suficientemente planificada y organizada, la labor del voluntario puede afectar negativamente al personal sanitario.

Concretamente los inconvenientes pueden ser:

- Recelo al considerar que el voluntario es alguien que puede observar y juzgar.
- Roces cuando los papeles no están claros.
- Sentir que su puesto de trabajo se encuentra amenazado.

Inconvenientes para la propia institución:

Aunque como hemos visto en el apartado anterior los beneficios que supone la labor del voluntariado para el propio hospital son muchos, también puede suponer algunos inconvenientes:

- Interferencias en la dinámica del hospital.
- Dedicación de tiempo y esfuerzo del personal.
- Responsabilidad ante la incorrecta actuación de los voluntarios.

Inconvenientes para la sociedad:

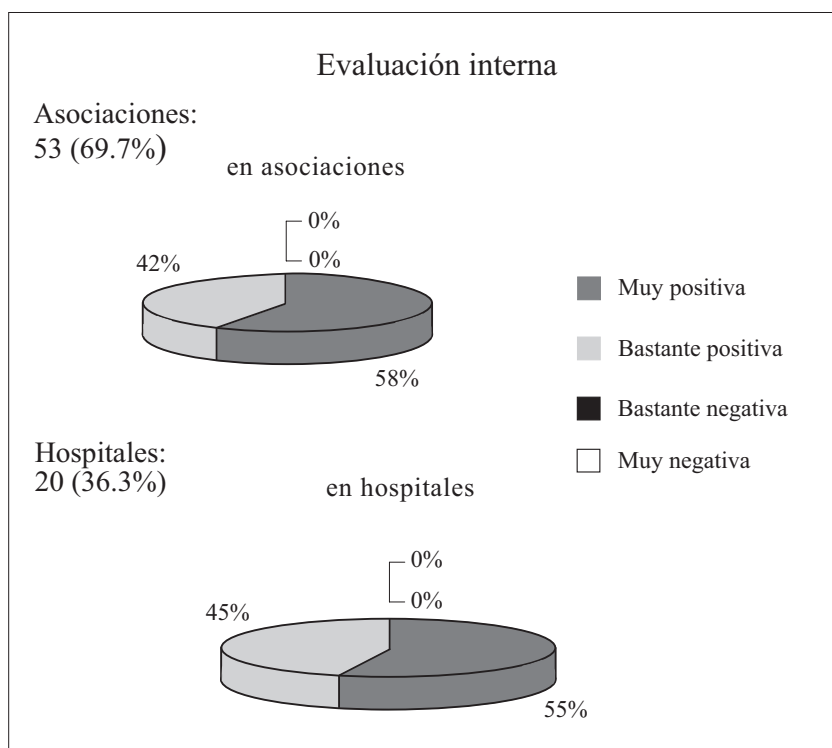
Sólo un 7% de los hospitales y asociaciones consideran que la actuación de los voluntarios puede suponer inconvenientes para la sociedad. Este bajo porcentaje indica que los inconvenientes pueden ser:

- “Tapar” situaciones sociales que tendrían que gestionarse por otros organismos.
- Ayudar a terceros y desatender a los allegados.

Al igual que en el caso de los problemas de los voluntarios, la mayoría de los inconvenientes citados poseen soluciones viables. Consideramos que estas soluciones se deberían estructurar en los mismos ejes mencionados en el apartado de problemas.

Otra forma para estudiar si el balance de la actuación de los voluntarios es positivo o no, ha consistido en preguntar a asociaciones y hospitales por los resultados de sus propias evaluaciones internas. Los resultados los podemos observar en la gráfica 12.

Gráfica 12



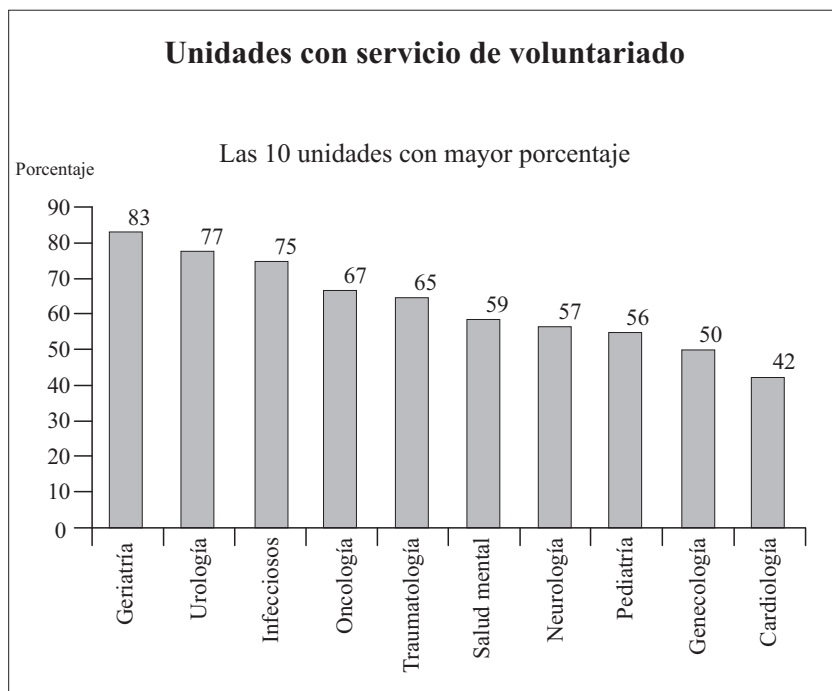
Un 69,7% de las asociaciones y un 36% de los hospitales han llevado a cabo algún tipo de evaluación interna. Los resultados han sido en todos los casos muy positivos. El 100% de las evaluaciones internas, tanto las realizadas por las asociaciones de voluntariado como por los propios hospitales, concluyen que la labor del voluntariado es bastante o muy

positiva. Estos resultados, pues, corroboran el alto porcentaje de beneficios que hemos hallado en nuestro estudio.

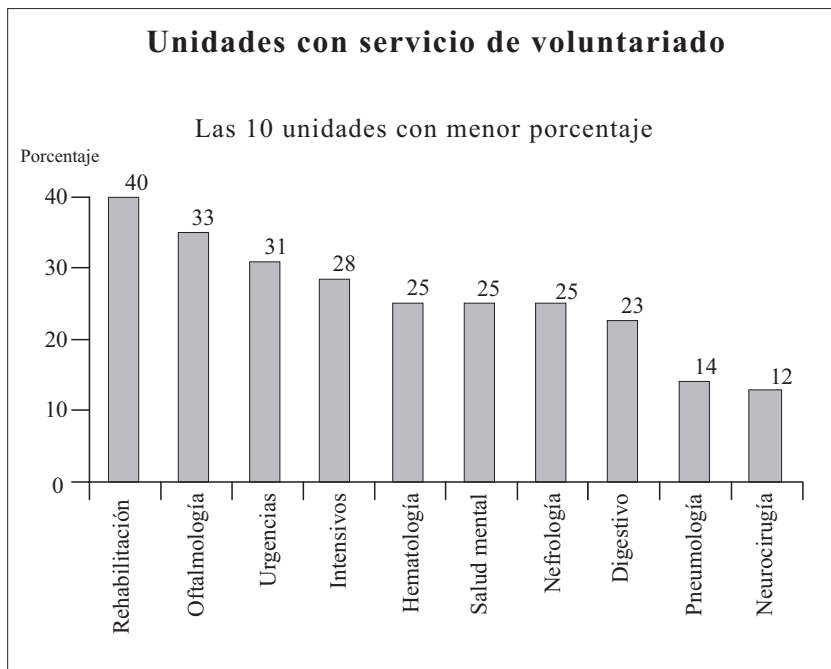
4.5.- Motivos por los que algunos hospitales o servicios hospitalarios no poseen voluntariado (objetivo 3)

Antes de comentar los motivos por los que algunas unidades hospitalarias no poseen servicio de voluntariado, vamos a ver el porcentaje de hospitales que posee voluntariado para cada una de las unidades. En las siguientes gráficas sólo constan aquellas unidades que como mínimo se han encontrado en 5 de los hospitales estudiados. Es decir, no se han analizado las unidades poco usuales. En el gráfico 13 podemos observar las 10 unidades que poseen voluntariado en un mayor porcentaje de hospitales y en el gráfico 14, las 10 unidades con menor porcentaje.

Gráfico 13



Gráfica 14



Un 83% de los hospitales dispone de voluntariado en la unidad de geriatría. La unidad con un porcentaje más bajo es la de neurocirugía, en este caso sólo el 12% de los hospitales posee voluntarios en esta unidad.

En todas las unidades estudiadas, como mínimo un hospital dispone de voluntariado. Este dato nos sugiere que la labor del voluntariado puede ser útil en cualquier unidad. Sin embargo, para cada unidad, el porcentaje de hospitales con voluntariado en la misma suele ser bajo. ¿Cuáles son los motivos? Para contestar a este interrogante preguntamos tanto a asociaciones como a hospitales.

A las asociaciones les preguntamos: por qué motivo no prestan sus servicios en todas las unidades. Sólo el 7% de las asociaciones contestaron que habían ofrecido su trabajo a todas las unidades pero que a éstas no les había interesado la oferta. El resto de las

asociaciones, esto es la mayoría, respondieron que no colaboraban con todas las unidades sencillamente porque no les habían ofrecido su servicio. El motivo por el cual no lo habían ofrecido se basa en que la mayoría de asociaciones están centradas en una población concreta (ciertas patologías: cáncer, SIDA, etc.) y sólo prestan sus servicios a esta población. Este dato nos explica por qué, como hemos visto en otros apartados, quedan tantas necesidades sin cubrir. Es imprescindible no solamente tratar a ciertos sectores de la población sino al paciente hospitalario en general. Todos los pacientes hospitalarios se deberían beneficiar de la labor del voluntario. Para ello, sería óptimo que cada hospital dispusiera de un servicio de voluntariado interno y coordinara la participación de asociaciones externas al hospital e igualmente se encargara de cubrir las necesidades que quedan descubiertas.

Cuando preguntamos a los hospitales por qué no disponen de voluntariado en algunas o todas las unidades, los motivos argumentados fueron los que se encuentran en la tabla 1.

Tabla 1

Motivos por los que los hospitales no disponen de voluntariado (en algunas o todas las unidades) (respuesta por parte hospitales)

Desconocimiento tareas del voluntariado	31%
Falta de confianza en la eficacia del voluntariado	16%
Desconocimiento vías de acceso al voluntariado	24%
Dificultad vías de acceso al voluntariado	9%
Dificultad incorporar al voluntariado al hospital	27%
Creencia incorporación voluntariado pone en peligro el trabajo de los profesionales	14%
Otros motivos	38%

Muchos hospitales apuntaron más de un motivo. Los motivos más frecuentes se deben a la desinformación (desconocimiento de tareas y de vías de acceso). Por ello, sugerimos que las asociaciones deberían aumentar la información que suministran a los hospitales.

Si nos fijamos en la tabla anterior, un 38% de los hospitales apuntan “otros motivos”. Estos son :

- Falta la figura del responsable del voluntariado, lo cual dificulta que se pueda integrar el voluntariado ya que no hay nadie que actúe de puente entre hospital y asociación. Teniendo en cuenta la falta de responsables del voluntariado, es fácil entender por qué un 27% de los hospitales se quejan de que es difícil incorporar al voluntario en el hospital.
- No han encontrado la oferta adecuada.
- Confusión con los servicios de distintas asociaciones.

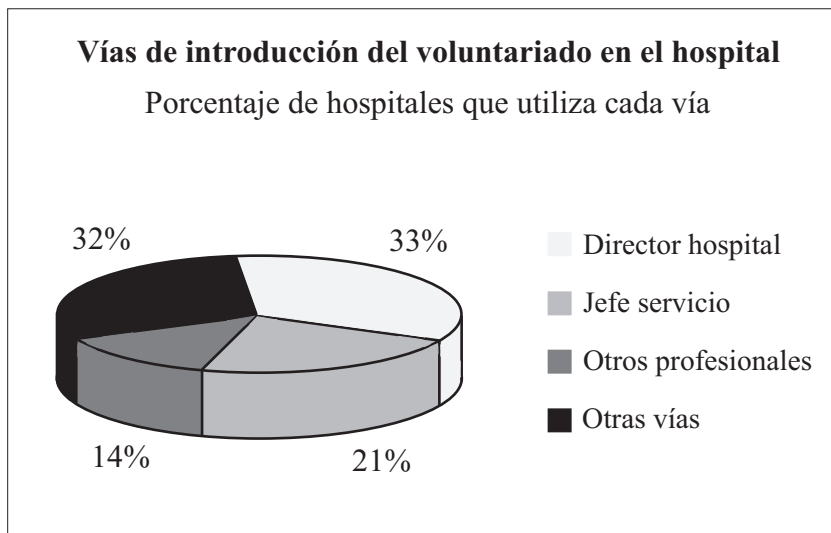
Estos dos últimos motivos pueden deberse también a la desinformación de los hospitales respecto a las asociaciones de voluntariado. Así, una vez más, vemos la necesidad de aumentar la información que facilitan las asociaciones.

4.6.- Vías de introducción del voluntariado en los hospitales

Aunque en un principio nuestros objetivos no contemplaban estudiar las vías por las cuales los voluntarios se introducían en el hospital, creímos interesante conocerlas con el fin de intentar optimizarlas.

En la gráfica 15 vemos los resultados referentes a este punto.

Gráfica 15



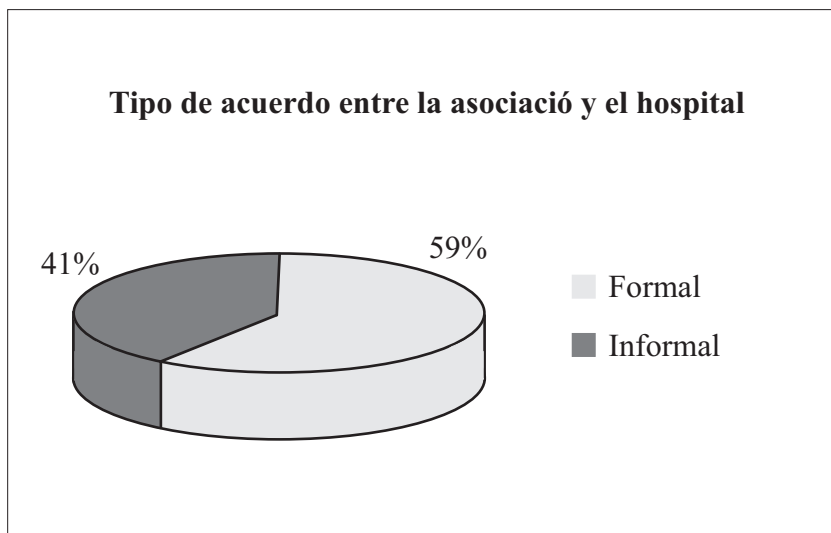
Como puede observarse, no hay una vía claramente predominante respecto a las demás. Muy al contrario, parece que las vías de introducción del voluntariado en el hospital son muy heterogéneas.

El 33% de las asociaciones de voluntariado se introducen en el hospital a través del director del mismo. Un 32% lo hace a través del jefe de unidad. Otra vía de introducción del voluntariado es a través de otros profesionales (14%). Un 21% de las asociaciones afirma utilizar otras vías. Éstas son:

- Acuerdo de colaboración entre la asociación y el hospital.
- Acuerdo de colaboración entre la asociación y la diputación.
- Acuerdo de colaboración entre la asociación y la consejería de sanidad.
- Directamente con el paciente.

De las distintas vías utilizadas, algunas se han llevado a cabo de manera formal y otras son calificadas, por los encuestados, de informales. El porcentaje de ambos tipos se encuentra en la gráfica 16.

Gráfica 16



Dadas las distintas características de las asociaciones, hospitales y zonas geográficas estudiadas, no es de extrañar la heterogeneidad en las vías encontradas. Probablemente, intentar homogeneizarlas, dadas las peculiaridades de cada caso, podría resultar infructuoso. Aún así, consideramos que debería procurarse que las vías fueran, en todos los casos, lo más formales posible (creemos que un 41% de utilización de vías informales es elevadísimo) e igualmente sería aconsejable intentar que las consejerías de sanidad, siempre, de algún modo u otro, estuvieran implicadas en estas vías. Si organismos tan decisivos como las consejerías se encuentran apartados de la introducción del voluntariado en el hospital, sin duda ésta no avanzará tan rápidamente como sería deseable.

5.- CONCLUSIONES

Son muchas las conclusiones que se desprenden del gran volumen de datos recogidos en este estudio. A continuación destacamos las principales, enumerándolas siguiendo el orden de los objetivos propuestos al inicio de la investigación:

1.- Tareas que están llevando a cabo los voluntarios

- Las tareas que realizan los voluntarios con más frecuencia son: el acompañamiento al enfermo y a la familia y las actividades lúdicas.
- Existen muchas tareas que no son responsabilidad de los profesionales del hospital y que por tanto podrían ser asumidas por los voluntarios. Sin embargo, de todas las posibles, solamente se llevan a cabo, de media, menos de cuatro, por lo que quedan muchas necesidades sin cubrir.

2.- Problemas de los voluntarios en su labor hospitalaria

- El problema principal de los voluntarios es de tipo emocional (ansiedad y depresión), no sólo por las características de la actividad que deben llevar a cabo con el paciente, sino también por las condiciones precarias en las que colaboran, tanto a nivel de recursos como de organización.

3.- Beneficios e inconvenientes que supone la labor del voluntariado hospitalario

- Hospitales y asociaciones de voluntariado están de acuerdo en que la labor de los voluntarios hospitalarios supone no solamente grandes beneficios para el enfermo, sino también para la familia, el personal sanitario, el propio hospital e incluso para la sociedad.
- El balance de beneficios e inconvenientes se decanta de una manera clara y contundente hacia los beneficios.

- El 100% de las evaluaciones internas de la labor del voluntariado, tanto las realizadas por asociaciones como por hospitales, concluyen que la labor del voluntariado es bastante o muy positiva.

4. Motivos por los que algunos hospitales o servicios hospitalarios no disponen de voluntariado

- El bajo número de voluntarios en los hospitales parece ser debido principalmente al desconocimiento, por parte de los hospitales, de las funciones que puede llevar a cabo el voluntariado hospitalario y de las vías de acceso a las organizaciones de voluntariado.
- No existen vías estandarizadas para que los voluntarios puedan colaborar en los hospitales, lo cual dificulta la integración de la figura del voluntario en los hospitales españoles.

Las conclusiones enumeradas hacen referencia a los objetivos concretos que nos planteamos al iniciar nuestra investigación, pero no debemos perder de vista cuál era nuestro objetivo final. Éste no se limitaba únicamente a diagnosticar la situación del voluntariado en nuestros hospitales, sino que a partir de este diagnóstico pretendíamos, y seguimos pretendiendo, conseguir mejoras.

Propuestas de mejora

¿Cómo podemos mejorar la situación en la que se encuentra el voluntariado hospitalario?

Para optimizar la situación del voluntariado en los hospitales españoles deben establecerse dos metas:

- 1) Mejorar las condiciones en la que se encuentran los voluntarios que ya están colaborando en hospitales.
- 2) Aumentar el número de voluntarios en los hospitales.

Las líneas de actuación que deben emprenderse para conseguir el primer objetivo (mejorar

la situación de los voluntarios que ya se encuentran colaborando), ya se han apuntado anteriormente. Éstas son:

- Una selección apropiada.
- Una mayor y mejor formación.
- Una integración en el hospital más planificada.
- Una supervisión y coordinación más “de cerca” y constante.
- Una adecuación de los espacios y recursos a las necesidades de la acción del voluntariado.

Tanto para conseguir implementar estas acciones como para lograr el segundo objetivo propuesto (aumentar el número de voluntariado que colabora en los hospitales), es imprescindible que hospitales, asociaciones de voluntariado y servicios de salud colaboren conjuntamente.

La forma en la que deberían colaborar hospitales, asociaciones y servicios de salud depende de la idiosincrasia de cada caso (características de los hospitales, asociaciones y servicios). Sin embargo, nos gustaría indicar, basándonos en los datos y las opiniones recogidos en esta investigación, qué formas de colaboración podrían ser, en general, más adecuadas.

Consideramos que una de las “fórmulas” para poder implementar las vías de mejora antes mencionadas requiere que al menos un profesional (no un voluntario) dentro del hospital se encargue del voluntariado. Este profesional o departamento sería el responsable de averiguar cuáles son las necesidades del hospital y, directamente o a través de asociaciones de voluntariado, seleccionar y formar a los voluntarios requeridos. Una vez integrados los voluntarios, debería encargarse del seguimiento de los mismos. En algunos hospitales ya se actúa de esta manera, pero todavía son pocos.

Para implementar esta fórmula son necesarios unos recursos mínimos. Éste es uno de los muchísimos motivos por los que creemos que los servicios de salud deberían colaborar con los hospitales.

Esta vía de colaboración debería enmarcarse dentro de un convenio. De hecho, ya existen

servicios de salud que poseen convenios con hospitales (Insalud, 1998). Sin embargo, los datos obtenidos en este estudio muestran que un 41% de las asociaciones entrevistadas no poseen ningún tipo de acuerdo formal ni con hospitales ni con servicios de salud. A través de estos convenios, los servicios de salud podrían actuar como organismo “puente” entre las diferentes asociaciones y hospitales, llevando a cabo tareas de información, coordinación, y evaluación entre otras. Dentro de estos convenios, los servicios de salud deberían sugerir que en los objetivos de calidad que se establecen en los hospitales se contemplara la labor del voluntario. De esta forma, también podría impulsarse su labor y obtener recursos.

Otra manera de potenciar la labor del voluntariado hospitalario hace referencia a los procesos de acreditación. Como apuntan Pérez, Prieto y Keller (1997) *“El desarrollo y las reformas introducidas en nuestro sistema sanitario, así como los retos que se plantean actualmente, tales como una mayor libertad de elección del usuario, autonomía de gestión y competencia entre los hospitales,... hacen de la acreditación una herramienta imprescindible en nuestro sistema”*. Estos autores sugieren que dicha acreditación debe impulsarse principalmente desde los servicios de salud. Consideramos que en las acreditaciones a los hospitales debería evaluarse también la labor de los voluntarios y las condiciones en las que colaboran. Si uno de los objetivos a largo plazo consiste en que el usuario pueda elegir el hospital, creemos que le será de mucha utilidad, cuando tenga que decidir, estar informado si en ese hospital hay voluntarios y qué funciones realizan. Pongamos el caso de una madre que tiene que ingresar a un hijo por un largo periodo de tiempo. Es probable que si posee información acerca de las funciones lúdicas y de acompañamiento que pueden desarrollar los voluntarios con su hijo en un determinado hospital, esta información la puede decantar hacia la elección del mismo. Por tanto, creemos que la acreditación de los hospitales teniendo en cuenta la labor de los voluntarios debe de ser una meta a conseguir.

La idea de la acreditación de los hospitales teniendo en cuenta el voluntariado hospitalario no es nueva. De hecho ya consta en un documento titulado “ El voluntariado en los hospitales de Cataluña. Propuesta de implantación y consolidación”, redactado a petición de la Federación Catalana de Voluntariado Social por un equipo de entidades de voluntariado. Este documento fue presentado al “Servei Català de la Salut”.

La presentación de este documento fue el primer paso. Actualmente seguimos en esta misma línea manteniendo contactos con responsables que pueden hacer posible la idea de considerar la labor del voluntariado dentro de los procesos de acreditación. Concretamente, en Cataluña se ha informado al Servicio de Calidad y Acreditación del Departamento de Sanidad de la necesidad de incluir la valoración de la tarea de los voluntarios en el proceso de acreditación. En el momento de publicar este libro, nos informaron de que están valorando la posibilidad de llevar a cabo nuestra sugerencia.

Resumiendo, para incrementar los ya numerosos beneficios que se obtienen con la labor del voluntariado hospitalario, creemos imprescindible una estrecha colaboración entre asociaciones, hospitales y servicios de salud.

6.- REFLEXIONES SOBRE LA SITUACIÓN DEL VOLUNTARIO HOSPITALARIO EN TRES PAÍSES EUROPEOS: ALEMANIA, ANDORRA Y POLONIA

Una vez finalizado nuestro estudio en diferentes autonomías, nos pareció que, sin la pretensión de ampliar, por el momento, esta investigación al resto de Europa, sería interesante hacer una pequeña incursión, una simple ojeada, a lo que sucede en este ámbito en otros países.

Colaboró en ello la aportación, la pequeña pincelada, de Andorra, Alemania y Polonia.

ANDORRA

Los datos aportados desde este país los hemos extraído de la entrevista realizada a la coordinadora del voluntariado de la asociación Ntra. Sra. de Meritxell, la Sra. Marisa Abad, que atiende, desde 1995, a enfermos ingresados en el hospital del mismo nombre.

Se trata de un hospital general que tiene voluntarios solamente en algunas unidades por falta de personas para cubrir las necesidades de las restantes.

El convencimiento de que la labor del voluntariado hospitalario puede prestarse en la mayoría de las unidades lleva a desear un incremento del número de personas dedicadas a esta labor y a resaltar la importancia de conseguir un equipo de voluntarios estable y comprometido.

Por lo que respecta al perfil, la edad mínima y máxima de los voluntarios de esta asociación se encuentra entre los 22 y los 70 años, el 90% de los voluntarios son de sexo femenino y la mayoría han cursado estudios secundarios.

La intervención del voluntario durante el periodo posthospitalario se realiza esporádicamente, siendo su labor principal el acompañamiento a lo largo de la hospitalización, la ayuda en cuestiones prácticas y en necesidades básicas. No se lleva a cabo un servicio de orientación

ni de refuerzo escolar ni de mejora de espacios.

El hospital y la asociación comparten la responsabilidad de la formación de los voluntarios y no se detectan problemas derivados de falta de formación o de su inadecuación. Los formadores son, mayoritariamente, psicólogos, médicos y asistentes sociales.

Los únicos problemas son los producidos por motivos emocionales y algunos ocasionados por la escasez de recursos económicos.

La dirección de enfermería es interlocutora con los voluntarios y la relación es satisfactoria ya que, en la actualidad, el hospital se muestra receptivo a la tarea voluntaria.

Los beneficios de la acción voluntaria repercuten en todos los sectores implicados: paciente, familia, voluntario, hospital, sociedad.

Tanto la asociación como el hospital valoran positivamente esta colaboración.

ALEMANIA

El profesor Dr. Burkhard Werner de la Universidad Católica de Ciencias Aplicadas (Departamento de Enfermería) ha colaborado en este estudio aportando su opinión y su reflexión sobre la importancia del trabajo voluntario en los hospitales de Alemania. A continuación transcribimos literalmente su opinión:

“En Alemania se ejerce trabajo voluntario en los hospitales. Éste es un hecho a remarcar considerando la evolución de los hospitales y la de las profesiones sanitarias, como medicina e enfermería, a lo largo de la historia, que se ha ido desarrollando en clínicas modernas y en las profesiones sanitarias actuales, dentro y fuera de las organizaciones de trabajo voluntario, tales como monasterios y hospitales religiosos. Deberíamos recordar los antecedentes históricos de las organizaciones sanitarias modernas, sus profesionales y asociar nuevamente sus relaciones con los llamados trabajadores voluntarios.

En Alemania, la mayor parte de la actuación clínica completa, especialmente los tratamientos médicos y la enfermería, se basan en el trabajo profesional. No obstante, en la actualidad y de cara al futuro, los trabajadores voluntarios tendrán funciones importantes dentro del sistema hospitalario alemán. Tanto en las más grandes clínicas alemanas como en las más pequeñas, existen las llamadas "señoras verdes" (llamadas así porque van vestidas de este color a fin de distinguirlas de los profesionales "blancos"). Sus tareas son servicios que, desgraciadamente, se olvidan con frecuencia o no son recordados en la rutina diaria de los hospitales. Por ejemplo, ayudan a los administrativos en los ingresos, acompañan a un nuevo paciente hasta su habitación, compran algún objeto muy necesario para los pacientes graves, dan conversación o lectura a pacientes ancianos o a los más jóvenes, y otros muchos servicios.

Por lo que se refiere a su rentabilidad, eficiencia y reducción de costes dentro del sistema sanitario en hospitales, se supone que tales servicios serán efectuados, cada vez menos, por los profesionales sanitarios, así que las tareas complementarias de los trabajadores voluntarios serán cada vez más importantes. Se podría discutir al respecto si la mayoría de los profesionales pagados podría realizar estos servicios, reduciendo así las funciones de los trabajadores voluntarios.

Personalmente creo que el trabajo voluntario constituye una de las oportunidades a considerar en hospitales y en otras organizaciones sanitarias o sociales como parte fundamental de una comunidad (en ciudades, pueblos o en una región). Si los/las ciudadanos/as definen a los hospitales, los geriátricos, los servicios a pacientes externos, los servicios comunitarios de enfermería y otros como parte del apoyo de la comunidad y si –aún mejor– los ciudadanos financian estos servicios e instituciones con sus impuestos y/o primas de seguros, debería permitírseles su integración en estos servicios e instituciones, a nivel voluntario.

En psiquiatría, especialmente en clínicas psiquiátricas, el trabajo de los voluntarios ha sido muy importante en el pasado y recientemente, máxime durante el período de la "reforma psiquiátrica", que alcanzó su mayor eficacia entre los años 1975 y 1990 en Alemania. Quizás ésta es la razón por la cual la psiquiatría clínica, a pesar de los múltiples

y legítimos intentos y esfuerzos para estalecerse como una disciplina médica, científica y práctica, no alcanzó sus objetivos en la misma proporción que las disciplinas médicas somáticas. Un gran número de enfermos mentales no puede curarse a pesar de todas las operaciones terapéuticas- por lo menos en el sentido de las reclamaciones externas de curación por parte de la psiquiatría clínica. Por consiguiente, la aceptación de las enfermedades mentales debería volver (¿otra vez?) a ser el centro de atención y comprensión, con prioridad a las intervenciones terapéuticas por parte de los profesionales, pero también sensibilizando a los mismos pacientes, sus familiares, los miembros de la comunidad y a la población en general.

Quiero decir que el trabajo de los voluntarios dentro y fuera de los hospitales psiquiátricos ha llevado a la aceptación del sufrimiento psíquico, de los trastornos mentales, de la diferencia psíquica (más allá de lo normal) a una relación muy efectiva con pacientes que sufren trastornos mentales. Muchas de las ofertas para cuidar o para ayudar a los enfermos psíquicos a reintegrarse en su comunidad y en la sociedad han sido posibles gracias al trabajo voluntario y esta tendencia continúa hoy en día. No me refiero a este hecho solamente en un sentido cuantitativo -ya que el número de profesionales no hubiera bastado para realizar ellos solos esta tarea- sino también en un sentido cualitativo. Sería distinto si un profesional empleara mucha energía en la (re)integración de un paciente psíquico o si un voluntario intentara ayudar al paciente a mejorar. ¿Quizás el trabajo profesional no puede siquiera colaborar en esa integración porque forma parte del sistema organizativo - y el trabajo voluntario puede integrar esta tarea porque forma parte de la comunidad y de la sociedad!?

En mi trabajo como profesional en hospitales psiquiátricos, he podido percatarme de la diversidad de tareas y también de las oportunidades para los voluntarios en el cuidado y la integración de las personas que sufren trastornos mentales. Los trabajadores voluntarios organizan las fiestas, las ofertas de ocio, clubes, charlas y aficiones para los enfermos psíquicos.

Principales tareas que, según mi opinión, realizan actualmente los voluntarios en hospitales:

- *Marcada distinción entre los trabajos y responsabilidades de los profesionales y los de los voluntarios.*
- *No existe una ampliación del trabajo voluntario para disminuir los costes de los servicios profesionales y organizaciones, sino que existe una ampliación del trabajo voluntario para consolidar las organizaciones clínicas y los servicios a la comunidad.*
- *Se consolida la opinión de que los hospitales y los servicios sanitarios o sociales y entidades son instituciones de la comunidad y, por consiguiente, los pacientes son miembros de la comunidad y tienen su lugar en la misma.*
- *Se refuerza el convencimiento de los voluntarios de que su trabajo y sus esfuerzos pueden ser extremadamente eficaces, si su actuación se diferencia del trabajo y de las intervenciones de los profesionales”.*

Completamos las opiniones del Dr. Werner con los datos obtenidos de dos hospitales y de dos asociaciones de voluntariado hospitalario de Bochum (Alemania) recogidos por Ursula Henke.

Se han recogido los datos sobre hospitales mediante entrevista realizada a los directores de enfermería de los hospitales Bergmannsheil y Augusta-Krankenanstalten.

Ambos centros estudiados son hospitales generales, con todas las unidades médicas y un promedio de 80 voluntarios.

Por lo que respecta a los beneficios obtenidos a partir de la labor de los voluntarios, se constata que todos los estamentos implicados resultan favorecidos:

- Los propios voluntarios por el valor ideológico de su propio servicio social, por el placer y la satisfacción de las relaciones establecidas, por su conciencia social.
- Los enfermos por el hecho de recibir apoyo de personas voluntarias, por contar con su tiempo y con su afecto, por establecer una relación independiente de la familia y del hospital, por poder mantener conversación con personas no involucradas en el mundo de la medicina.
- La familia por las funciones catalizadoras de los voluntarios, por la compañía y

el consuelo que les proporcionan.

- El personal sanitario por contar con un “mediador no oficial” entre pacientes y profesionales.
- La institución por el beneficio de imagen obtenido como resultado de la satisfacción de los enfermos, por contar con un mediador no oficial.
- La sociedad por los beneficios humanitarios, por el incremento de responsabilidad de la persona delante de la sociedad, por la mejora de la conciencia para afrontar la enfermedad y los problemas sociales.

En cuanto a los inconvenientes, uno de los hospitales entrevistados remarca:

- La tensión psicológica del voluntario si no se le ofrece formación y si no trabaja en equipo.
- La incomodidad o la falta de intimidad del paciente.
- El sentimiento de intrusión y de competencia que puede acusar la familia.
- La incomodidad del personal sanitario si la labor del voluntario no está bien especificada.
- El esfuerzo de la institución para atender a los voluntarios.

Ninguno de los entrevistados encuentra algún posible inconveniente a nivel de la sociedad.

De la evaluación interna realizada en el hospital sobre el servicio de los voluntarios se desprende que debe continuar y mejorar esta línea de colaboración.

En cuanto a las asociaciones de voluntariado, se entrevistó a los directores del Voluntary-Center Bochum y del Oecumenical Hospitalaid que colaboran en hospitales generales.

El voluntariado de una de las asociaciones ha estado trabajando en hospitales durante 2 años y el de la otra durante 22.

Por lo que se refiere al intervalo de edad de los voluntarios, oscila entre los 18 y los 80 años. En una de las asociaciones, el 99% de los voluntarios son mujeres mientras que en la otra lo es el 75%.

La tarea más desarrollada es la de hacer compañía al enfermo y proporcionarle actividades de ocio, fundamentalmente durante la estancia en el hospital. Ninguno de los servicios voluntarios continúa cuando el paciente abandona el hospital.

Referente a la formación, es impartida por psicólogos, voluntarios expertos y, en el caso de una asociación vinculada a la Iglesia, por sacerdotes y consejeros espirituales. Los temas más tratados son la muerte, el acompañamiento en el duelo y saber escuchar.

Voluntarios de una asociación manifiestan tener problemas derivados de la falta de formación o de su inadecuación. Otros problemas detectados son los emocionales con la consiguiente aparición de síntomas de burn-out. De hecho, ninguna de las asociaciones detecta problemas graves y manifiestan que los existentes se resuelven con supervisión, reflexión, más recursos económicos, más organización y más formación.

La relación entre la asociación y el hospital es muy satisfactoria gracias a una abierta comunicación entre ambas entidades, una muy buena cooperación financiera y conceptual mantenida a lo largo de muchos años y el respeto por la tarea de cada estamento.

Los voluntarios se relacionan con el director del hospital, el coordinador de voluntariado y el sacerdote.

Según las asociaciones, los beneficios obtenidos del trabajo en los hospitales repercuten en:

- El propio voluntario por su trato con las enfermedades, por desarrollar una labor social, por el trabajo en equipo.
- El enfermo por evitar así un sentimiento de soledad.
- La familia por la ayuda, la compañía y el consuelo.
- El personal sanitario por la cooperación conseguida.
- El hospital por garantizar la calidad del servicio.
- La sociedad por la relación que se establece entre las personas.

Los inconvenientes afectan a:

- El voluntario por la falta de formación y la tensión que puede comportarle su servicio.
- El paciente si se siente importunado.
- La familia en el caso de aparecer celos con respecto a la relación entre voluntario y enfermo.
- El personal sanitario por un motivo de celos, también debido a que los voluntarios tienen más tiempo que los profesionales.

La evaluación realizada por las asociaciones de su trabajo en hospitales es altamente positiva. Proponen continuar como hasta ahora mejorando la formación de los voluntarios.

La vía de introducción en los hospitales es muy diversa: entrevista con el director, con un trabajador, con la directora de enfermería, con el líder espiritual y se formaliza mediante la firma de un documento.

POLONIA

La respuesta a nuestra pregunta sobre la situación en Polonia nos llega desde la Universidad de Sopot (Aurelia Polanska) y nos indica que, en este país, no existe el voluntariado hospitalario porque no hay lugar para ello. El servicio sanitario es muy frágil y los problemas económicos son frecuentes.

Se inició en 1998 una reforma del servicio sanitario que hace difícil prever, en estos momentos, cuál será su futuro.

Síntesis de las aportaciones de los países europeos.

Si comparamos los datos aportados por Andorra y Alemania con los obtenidos en las autonomías estudiadas, vemos que no existen grandes diferencias.

Cabe resaltar que el intervalo de edad promedio de los voluntarios andorranos y alemanes

supera al de los españoles y que también destaca el porcentaje de mujeres voluntarias con que cuentan los dos países encuestados. Este porcentaje, en algunos casos, roza el 100%. De hecho, en Alemania otorgan el denominativo de “señoras verdes” a las voluntarias hospitalarias.

Las tareas que se realizan son aproximadamente las mismas y los beneficios y problemas derivados también coinciden entre España, Andorra y Alemania.

En el caso de Andorra y de Alemania, tienen la suerte de contar con la receptividad de la organización hospitalaria que facilita la introducción de las personas que desean realizar allí un servicio de atención a los enfermos y a las familias.

El hecho de que si hubiera más voluntarios se incrementaría la tarea realizada en Andorra, y que Alemania tenga la intención de mejorar y de incrementar el voluntariado hospitalario, nos aporta un poco de aire fresco a la pretensión de trabajar en la línea de continuar la investigación en otros países europeos para aprender de los que ya tienen la situación solucionada o en vías de solución y para orientar a los que -como Polonia- se encuentran en un momento decisivo de reforma.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Española contra el Cáncer, (1994): Manual de formación del Voluntariado. Ed.: Asociación Española contra el Cáncer.

Conferencia Europea de Voluntariado, Madrid, junio de 2000.

Fusco-Karman, C., Gangeri, L., Tamburini, M. y Tinini, G. (1996): Italian consensus on a curriculum for volunteer training in oncology. Journal of Pain and Symptom Management, 12: 39-46.

Insalud (1998): La incorporación de organizaciones de voluntariado en el Insalud. Madrid: Insalud.

Marín, J. (1997): El voluntariado en los hospitales de Cataluña. Propuesta de implantación y consolidación. Documento inédito.

Mount, M. (1992): Volunteer support services, a key component of palliative care. Journal of palliative care, 8: 59-64.

Pérez, C., Prieto, I. y Keller, I. (1997): La acreditación hospitalaria: un reto para la sanidad española. Medicina Clínica, 109: 467-474.

Robbins, R.A. (1992): Death competency: a study of hospice volunteers. Death-Studies, 16: 557-569.

Schlosberg, A. (1991): Seven year follow-up of an adolescent volunteer program in a psychiatric hospital. Hospital and Community Psychiatry, 42: 632-633.

Universidad de Gerona, Ramon Llull y Rovira i Virgili (1999): Estudi sobre el voluntariat a les universitats de Girona, Ramon Llull i Rovira i Virgili. Barcelona: Associació pel Voluntariat a Europa.

8.- ANEXO 1 (GUIÓN DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ASOCIACIONES DE VOLUNTARIADO)

Ciudad:..... Provincia:.....

País: Fecha:

Nombre del entrevistado:

Cargo:

Nombre de la asociación:.....

Enumerar los hospitales a los que prestan sus servicios especificando: nombre y tipo de hospital. hacia los beneficios.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico..

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nombre hospital:

Tipo hospital:

1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

1.- En los hospitales que prestan sus servicios, los prestan a:

1 () todas las unidades médicas

2 () algunas unidades médicas

2.- En caso de que sólo presten sus servicios a algunas unidades médicas ¿cuál es el motivo?

1 () No han ofrecido su trabajo a todas las unidades.

Motivos:.....

.....

2 () Han ofrecido su trabajo, pero no les ha interesado.

Motivos:.....

.....

3 () Otros motivos:.....

.....

.....

2.- ¿A qué proporción de unidades médicas cree que los voluntarios podrían prestar sus servicios?

1 () a la totalidad 2 () a la mayoría 3 () a algunas 4 () a la minoría

3.- ¿Desde qué año su asociación lleva prestando sus servicios los hospitales?.....

.....

4.- ¿En qué intervalo de edad aproximadamente se sitúan la mayoría de sus voluntarios hospitalarios?:

Edad mínima: Edad máxima:

5.- ¿Qué porcentaje aproximadamente de hombres y mujeres trabajan como voluntarios hospitalarios?:%%

6.- ¿Qué nivel de estudios poseen la mayoría de los voluntarios hospitalarios?

1 () Sin estudios 2 () Primarios 3 () Secundarios 4 () Universitarios

Tareas que llevan a cabo los voluntarios en los hospitales generales:

(Esta sección sólo se cumplimentará en caso de que la asociación entrevistada preste sus servicios a hospitales generales)

A continuación le vamos a describir una serie de tareas que los voluntarios pueden llevar a cabo en los hospitales. Para cada una de ellas nos debe indicar si sus voluntarios la realizan normalmente (dentro de la rutina), en ocasiones (esporádicamente) o nunca. En el caso de que se realicen normalmente o en ocasiones, nos debe describir en qué consisten. Igualmente, nos debe indicar para cada tarea si se realiza fuera del hospital, durante el seguimiento del enfermo.

7.1.- Acompañamiento del enfermo (expresión de sentimientos, distracción, etc.).

- 1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

7.2.- En caso afirmativo, en qué momentos:

- 1() Antes de la intervención quirúrgica o del procedimiento médico invasivo.
- 2() Durante procedimientos invasivos.
- 3() Durante recuperación.
- 4() A lo largo de la hospitalización (en la habitación).
- 5() Servicio de urgencias.
- 6() Durante la agonía.
- 7() Otros momentos:

7.3.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

- 1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:

.....
.....

8.1.- Orientación al enfermo (derivar a profesionales competentes, consejos prácticos, etc.).

- 1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

8.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

9.1.- Ayuda en trámites burocráticos del hospital (momento de admisión, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

9.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

.....
.....

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

10.1.- Ayuda en cuestiones prácticas (encargos, gestiones, acompañamiento fuera del hospital, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....
.....

10.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

11.1.- Ayuda en algunas necesidades (comer, caminar, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

11.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

12.1.- Refuerzo escolar.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

12.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

13.1.- Actividades lúdicas (juegos, fiestas, salidas, talleres, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

13.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

14.1.- Ayuda relación profesional sanitario-paciente o profesional sanitario-familiares.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

14.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

15.1.- Acompañamiento a la familia (acompañamiento en el duelo, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

15.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

16.1.- Mantenimiento y mejora de espacios (espacios para juegos, biblioteca, decoración de paredes, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

17.- Otras tareas que se realizan:.....
.....
.....
.....

Tareas que llevan a cabo los voluntarios en los hospitales psiquiátricos:

(Esta sección sólo se cumplimentará en caso de que la asociación entrevistada preste sus servicios a hospitales psiquiátricos)

A continuación le vamos a describir una serie de tareas que los voluntarios pueden llevar a cabo en los hospitales. Para cada una de ellas nos debe indicar si sus voluntarios la realizan normalmente (dentro de la rutina), en ocasiones (esporádicamente) o nunca. En el caso de que se realicen normalmente o en ocasiones, nos debe describir en qué consisten. Igualmente, nos debe indicar para cada tarea si se realiza fuera del hospital, durante el seguimiento del enfermo.

18.1- Acompañamiento del enfermo (expresión de sentimientos, distracción, etc.).

- 1 () Normalmente
- 2 () Esporádicamente
- 3 () Nunca

18.2.- En caso afirmativo, en qué momentos:

- 1 () Antes de la intervención quirúrgica o del procedimiento médico invasivo.
- 2 () Durante procedimientos invasivos.
- 3 () Durante recuperación.
- 4 () A lo largo de la hospitalización (en la habitación).
- 5 () Servicio de urgencias.
- 6 () Durante la agonía.
- 7 () Otros momentos:

18.3.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

- 1 () Normalmente
- 2 () Esporádicamente
- 3 () Nunca

En caso afirmativo, especificar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

19.1.- Orientación al enfermo (derivar a profesionales competentes, consejos prácticos, etc.).

1 () Normalmente 2 () Esporádicamente 3 () Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

19.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1 () Normalmente 2 () Esporádicamente 3 () Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

20.1.- Ayuda en trámites burocráticos del hospital (momento de admisión, etc.).

1 () Normalmente 2 () Esporádicamente 3 () Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

20.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1 () Normalmente 2 () Esporádicamente 3 () Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

21.1.- Ayuda en cuestiones prácticas (encargos, gestiones, acompañamiento fuera del hospital, etc.).

1 () Normalmente 2 () Esporádicamente 3 () Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

21.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

22.1.- Ayuda en algunas necesidades (comer, caminar, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

22.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

23.1.- Refuerzo escolar.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

23.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

24.1.- Actividades lúdicas (juegos, fiestas, salidas, talleres, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

24.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

25.1.- Ayuda relación profesional sanitario-paciente o profesional sanitario-familiares.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

25.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

26.1.- Acompañamiento a la familia (acompañamiento en el duelo, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

26.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

27.1.- Mantenimiento y mejora de espacios (espacios para juegos, biblioteca, decoración de paredes, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

28. Otras tareas que se realizan:.....
.....
.....
.....
.....

Tareas que llevan a cabo los voluntarios en los hospitales geriátricos:

(Esta sección sólo se cumplimentará en caso de que la asociación entrevistada preste sus servicios a hospitales geriátricos)

A continuación le vamos a describir una serie de tareas que los voluntarios pueden llevar a cabo en los hospitales. Para cada una de ellas nos debe indicar si sus voluntarios la realizan normalmente (dentro de la rutina), en ocasiones (esporádicamente) o nunca. En el caso de que se realicen normalmente o en ocasiones, nos debe describir en qué consisten. Igualmente, nos debe indicar para cada tarea si se realiza fuera del hospital, durante el seguimiento del enfermo.

29.1- Acompañamiento del enfermo (expresión de sentimientos, distracción, etc.).

- 1() Normalmente
- 2() Esporádicamente
- 3() Nunca

29.2.- En caso afirmativo, en qué momentos:

- 1() Antes de la intervención quirúrgica o del procedimiento médico invasivo.
- 2() Durante procedimientos invasivos.
- 3() Durante recuperación.
- 4() A lo largo de la hospitalización (en la habitación).
- 5() Servicio de urgencias.
- 6() Durante la agonía.
- 7() Otros momentos:

29.3.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

- 1() Normalmente
- 2() Esporádicamente
- 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

30.1.- Orientación al enfermo (derivar a profesionales competentes, consejos prácticos, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

30.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

31.1.- Ayuda en trámites burocráticos del hospital (momento de admisión, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

31.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

32.1.- Ayuda en cuestiones prácticas (encargos, gestiones, acompañamiento fuera del hospital, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

32.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

33.1.- Ayuda en algunas necesidades (comer, caminar, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

33.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

34.1.- Refuerzo escolar.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

34.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

35.1.- Actividades lúdicas (juegos, fiestas, salidas, talleres, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

35.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

36.1.- Ayuda relación profesional sanitario-paciente o profesional sanitario-familiares.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

36.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

37.1.- Acompañamiento a la familia (acompañamiento en el duelo, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

37.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

38.1.- Mantenimiento y mejora de espacios (espacios para juegos, biblioteca, decoración de paredes, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

39. Otras tareas que se realizan:.....
.....
.....
.....

Tareas que llevan a cabo los voluntarios en los hospitales pediátricos:

(Esta sección sólo se cumplimentará en caso de que la asociación entrevistada preste sus servicios a hospitales pediátricos)

A continuación le vamos a describir una serie de tareas que los voluntarios pueden llevar a cabo en los hospitales. Para cada una de ellas nos debe indicar si sus voluntarios la realizan normalmente (dentro de la rutina), en ocasiones (esporádicamente) o nunca. En el caso de que se realicen normalmente o en ocasiones, nos debe describir en qué consisten. Igualmente, nos debe indicar para cada tarea si se realiza fuera del hospital, durante el seguimiento del enfermo.

40.1- Acompañamiento del enfermo (expresión de sentimientos, distracción, etc.).

- 1() Normalmente
- 2() Esporádicamente
- 3() Nunca

40.2.- En caso afirmativo, en qué momentos:

- 1() Antes de la intervención quirúrgica o del procedimiento médico invasivo.
- 2() Durante procedimientos invasivos.
- 3() Durante recuperación.
- 4() A lo largo de la hospitalización (en la habitación).
- 5() Servicio de urgencias.
- 6() Durante la agonía.
- 7() Otros momentos:

40.3.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

- 1() Normalmente
- 2() Esporádicamente
- 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

41.1.- Orientación al enfermo (derivar a profesionales competentes, consejos prácticos, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

41.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

42.1.- Ayuda en trámites burocráticos del hospital (momento de admisión, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

42.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

43.1.- Ayuda en cuestiones prácticas (encargos, gestiones, acompañamiento fuera del hospital, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

43.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

44.1.- Ayuda en algunas necesidades (comer, caminar, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

44.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

45.1.- Refuerzo escolar.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

45.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

46.1.- Actividades lúdicas (juegos, fiestas, salidas, talleres, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

46.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

47.1.- Ayuda relación profesional sanitario-paciente o profesional sanitario-familiares.

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

47.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

48.1.- Acompañamiento a la familia (acompañamiento en el duelo, etc.).

1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....
.....

48.2.- En caso de seguimiento posthospitalario, ¿se realiza esta tarea?

- 1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....

.....

49.1.- Mantenimiento y mejora de espacios (espacios para juegos, biblioteca, decoración de paredes, etc.).

- 1() Normalmente 2() Esporádicamente 3() Nunca

En caso afirmativo, especificar:.....

.....

50. Otras tareas que se realizan:.....

.....

.....

.....

51.- ¿Qué otras tareas cree que los voluntarios de su asociación deberían realizar?:

.....

.....

52.- Motivos por los que los voluntarios hacen estas tareas y no otras (se puede marcar más de una opción):

1() Sólo realizan las tareas concretas que pide el hospital.

2() Porque la asociación cree que son prioritarias.

3() Porque para otras tareas no tienen formación.

4() Otros motivos:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Problemas de los voluntarios:

Las siguientes preguntas se refieren a los posibles problemas que pueden padecer los voluntarios en su trabajo en el hospital. Para cada uno de los posibles problemas debe indicar en qué medida los padecen los voluntarios de su asociación (mucho, moderadamente o nada).

53.1.- Problemas por falta de formación.

1()mucho 2()moderadamente 3() nada

53.2.- Problemas por formación inadecuada

1()mucho 2()moderadamente 3() nada

En caso de tener formación, especificar:

53.3.- ¿Qué organismo es el responsable de la formación?.....
.....

53.4.- ¿Qué temas se tratan en la formación?.....
.....
.....

53.5.- ¿Qué profesionales suelen ser los tutores?:

- 1() Psicólogos
- 2() Médicos
- 3() Enfermeras
- 4() Asistentes sociales
- 5() Voluntarios veteranos
- 6() Pedagogos
- 7() Maestros
- 8() Otros:

Propuesta de mejora:.....
.....

54.- Problemas por motivos emocionales (*Burn-out*, sentimiento de ansiedad, depresión, etc.).

1() mucho 2() moderadamente 3() nada

En caso afirmativo,
especificar:.....

.....
.....

Propuesta de mejora:.....

.....
.....

55.- Problemas de relación y/o integración con el personal sanitario.

1() mucho 2() moderadamente 3() nada

En caso afirmativo,
especificar:.....

.....
.....

Propuesta de mejora:.....

.....
.....

56.- Problemas por falta de coordinación entre el voluntariado.

1() mucho 2() moderadamente 3() nada

En caso afirmativo,
especificar:.....

.....
.....

Propuesta de mejora:.....

57.1.- Problemas por falta de dirección, supervisión o de interlocutor del voluntariado.

1() mucho 2() moderadamente 3() nada

En caso afirmativo,
especificar:.....
.....

Propuesta de mejora:.....
.....

57.2.-¿Qué tipo de profesional se encarga de la supervisión?:

- 1() Psicólogo
- 2() Médico
- 3() Enfermera
- 4() Asistente social
- 5() Voluntario veterano
- 6() Pedagogo
- 7() Maestro
- 8() Otros:

58.- Problemas por falta de espacios para llevar a cabo su tarea:

1() mucho 2() moderadamente 3() nada

En caso afirmativo,
especificar:.....
.....

Propuesta de mejora:.....
.....

59.- Problemas por falta de recursos para llevar a cabo su tarea:

1() mucho 2() moderadamente 3() nada

Propuesta de mejora:.....
.....

60.- Otros problemas y propuestas de mejora:

.....
.....
.....

61.- Respecto a los problemas que padecen, los tratan con:

- 1 () El responsable de la unidad médica
- 2 () El director del hospital
- 3 () Otros:

62.- Con la siguiente periodicidad (aprox.):

- 1 () Semanalmente 2 () Mensualmente 3 () Trimestralmente
- 4 () Semestralmente 5 () Anualmente 6 () Otras:

63.- En general, la satisfacción respecto a la respuesta del hospital (la relación entre el hospital y la asociación) es:

- 1() Muy satisfactoria 2() Moderada 3() Nada satisfactoria

Motivos:.....
.....
.....
.....

Beneficios del trabajo del voluntariado:

A continuación le preguntaremos sobre los beneficios que el trabajo del voluntariado puede suponer en distintas áreas. Para cada área, debe indicarnos si cree que supone realmente un beneficio el trabajo de los voluntarios y, en caso afirmativo, describirlo.

64.- El propio voluntario: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

65.- El paciente: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

66.- La familia: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

67.- El personal sanitario: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

68.- La propia institución: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

69.- La sociedad: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

70.- Otros:
.....
.....

En este apartado se recogerán impresiones derivadas de observación, vivencias, comentarios y ejemplos.

Inconvenientes del trabajo del voluntariado:

La estructura de este apartado será la misma que el anterior, aunque en este caso en lugar de preguntarle sobre los beneficios, le preguntaremos sobre los inconvenientes o repercusiones negativas que el trabajo del voluntariado puede suponer en distintas áreas. Para cada área, debe indicarnos si cree que supone realmente un inconveniente el trabajo de los voluntarios y, en caso afirmativo, describirlo.

71.- El propio voluntario: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

72.- El paciente: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

73.- La familia: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

74.- El personal sanitario: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

75.- La propia institución: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

76.- La sociedad: 1 () Sí 2 () No
.....
.....

77.- Otros:
.....
.....
.....

En este apartado se recogerán impresiones derivadas de observación, vivencias, comentarios y ejemplos.

Evaluación interna del voluntariado:

78.- ¿Han llevado a cabo algún tipo de evaluación interna sobre los servicios que prestan sus voluntarios en los hospitales?

1 () Sí 2 () No

79.- En caso afirmativo, en general ¿cómo se ha valorado el trabajo de los voluntarios?:

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
Muy	Bastante	Bastante	Muy
Postivamente	Postivamente	Negativamente	Negativamente

79.1.- Especificar motivos:

.....

.....

80.- ¿Cuáles han sido las conclusiones principales de su evaluación?.....

.....

.....

Vías de introducción del voluntariado en el hospital:

Para finalizar, le preguntaremos a través de que medios su asociación se incorpora a los hospitales. En las siguientes preguntas se puede indicar más de una opción.

81.- Qué vías oficiosas o informales utilizan para incorporarse a un hospital:

- 1 () Entrevista director
- 2 () Entrevista jefe de servicio
- 3 () Entrevista otros profesionales
- 4 () Otra svías:.....

82.- Los acuerdos entre su asociación y los hospitales en los que trabaja suelen ser:

- 1 () formal (con documento legal)
- 2 () informal (sin documento legal)

83.- Sugerencias sobre cuáles serían concretamente las mejores vías para introducir el voluntariado en el hospital:

- 1 () Vías políticas (convenios marco, acuerdos, etc.):.....
.....
- 2 () Difusión por medios de comunicación para sensibilizar a la población y a la dirección médica:.....
.....
- 3 () Entrevistas directas con los hospitales:
.....
- 4 () Otros:.....
.....

Gracias por su amable colaboración

Tal y como le hemos comentado al principio de la entrevista, una vez el estudio haya finalizado le informaremos detalladamente de los resultados obtenidos.

9.- ANEXO 2 (GUIÓN DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS HOSPITALES)

Ciudad: Provincia:.....
País: Fecha:

Nombre del entrevistado:

Cargo:

Nombre del hospital:.....

Tipo hospital:
1() general 2() psiquiátrico 3() geriátrico 4() pediátrico.

Nº de camas: 1 () hasta 99
2 () 100 a 199
3 () 200 a 299
4 () 300 a 399
5 () 400 a 499
6 () más de 500

Disponibilidad de voluntariado en las unidades médicas

(Antes de realizar las preguntas referentes a qué unidades tienen o no voluntarios, se deberá conocer qué unidades existen en el hospital para que el interrogatorio sea más sencillo):

1.- A continuación, para cada una de las unidades de servicio que le indiquemos nos deberá señalar si disponen o no de voluntariado o AAM (asociaciones de ayuda mutua), y en caso afirmativo, deberá indicar aproximadamente cuantos voluntarios trabajan en esa unidad.

Nombre unidad médica:

Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No

En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:

Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No

En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: nº aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: n° aprox. voluntarios:

Nombre unidad médica:
Servicio de voluntariado 1 () Sí 2 () No
En caso afirmativo: n° aprox. voluntarios:

Motivos por los que no disponen de voluntariado o de AAM:

Nos gustaría conocer porqué motivos algunas (o todas) las unidades de su hospital carecen de voluntarios. Por ello le vamos a nombrar algunas posibles causas de la falta de voluntariado en hospitales para que usted nos indique si son pertinentes en el caso de su hospital.

2.- Por desconocimiento de las tareas del voluntariado:

1 () Sí 2 () No

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

3. - Por falta de confianza en la eficacia del voluntariado.

1 () Sí 2 () No

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

4.- Por desconocimiento de las vías de acceso al voluntariado.

1 () Sí 2 () No

En caso afirmativo, especificar:.....
.....

5.- Por dificultad para utilizar las vías de acceso del voluntariado.

1()Sí 2() No

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

6.- Por dificultad para incorporar al voluntariado en la estructura hospitalaria (falta de espacio, dificultad para coordinarlos con otros profesionales, etc.).

1()Sí 2() No

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

7.- Por la creencia de que la incorporación del voluntariado pone en peligro el trabajo de profesionales.

1()Sí 2() No

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

8.- Por otros motivos:

1()Sí 2() No

En caso afirmativo, especificar:.....
.....
.....

Beneficios del trabajo del voluntariado:

(Esta sección sólo es pertinente en aquellos hospitales que en al menos un servicio disponen de voluntariado).

A continuación le preguntaremos sobre los beneficios que el trabajo del voluntariado puede suponer en distintas áreas.

Para cada área debe indicarnos si cree que supone realmente un beneficio el trabajo de los voluntarios y, en caso afirmativo, describirlo.

9.- El propio voluntario: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

10.- El paciente: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

11.- La familia: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

12.- El personal sanitario: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

13.- La propia institución: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

14.- La sociedad: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

15.- Otros:

.....
.....

En este apartado se recogerán impresiones derivadas de observación, vivencias, comentarios y ejemplos.

Inconvenientes del trabajo del voluntariado:

(Esta sección sólo es pertinente en aquellos hospitales que en al menos un servicio disponen de voluntariado).

La estructura de este apartado será la misma que el anterior, aunque en este caso en lugar de preguntarle sobre los beneficios, le preguntaremos sobre los inconvenientes o repercusiones negativas que el trabajo del voluntariado puede suponer en distintas áreas. Para cada área debe indicarnos si cree que supone realmente un inconveniente el trabajo de los voluntarios y, en caso afirmativo, describirlo.

16.- El propio voluntario: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

17.- El paciente: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

18.- La familia: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

19.- El personal sanitario: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

20.- La propia institución: 1 () Sí 2 () No

.....
.....
.....
.....
.....

21.- La sociedad: 1 () Sí 2 () No

.....
.....

22.- Otros:

.....
.....
.....

En este apartado se recogerán impresiones derivadas de observación, vivencias, comentarios y ejemplos.

Evaluación interna del voluntariado:

(Esta sección sólo es pertinente en aquellos hospitales que en al menos un servicio disponen de voluntariado).

23.- ¿Han llevado a cabo algún tipo de evaluación interna sobre los servicios que prestan los voluntarios en el hospital?

1 () Sí 2 () No

24.- En caso afirmativo, en general ¿cómo se ha valorado el trabajo de los voluntarios?:

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
Muy	Bastante	Bastante	Muy
Positivamente	Positivamente	Negativamente	Negativamente

24.1.- Especificar motivos:.....
.....
.....

25.- ¿Cuáles han sido las conclusiones principales de su evaluación?.....
.....
.....

Sugerencias: vías de introducción del voluntariado en el hospital:

26.- Sugerencias sobre cuáles serían concretamente las mejores vías para introducir el voluntariado en el hospital:

1 () Vías políticas (convenios marco, acuerdos, etc.):.....
.....

2 () Difusión por medios de comunicación para sensibilizar a la población y a la dirección médica:.....
.....

3 () Entrevistas directas con los hospitales:
.....

4 () Otros:.....
.....

Gracias por su amable colaboración

Tal y como le hemos comentado al principio de la entrevista, una vez el estudio haya finalizado le informaremos detalladamente de los resultados obtenidos.

