

# Reflexiones en torno al voluntariado hospitalario en Navarra

*Belén Ochoa Linacero*

Universidad de Navarra.

Colaboradoras: Oihane Garralda Celaya, Aintzane Baguilla Jimenez e Izaskun Elizari Riezu

## Resumen

El estudio que presentamos en este artículo pretende provocar la reflexión en torno a los resultados obtenidos en un estudio descriptivo sobre la *situación del voluntariado hospitalario en Navarra*.

Este trabajo ha sido parte de un proyecto mucho más amplio que se planteó estudiar *la situación del voluntariado hospitalario en España*. Los participantes en el proyecto han sido grupos universitarios de diferentes ciudades de España, promovidos por la Asociación para el Voluntariado en Europa (AVE) y coordinados por la profesora de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona: Dra. Jenny Moix i Queraltó.

Somos conscientes de que el tema del voluntariado plantea no pocas controversias (sobre todo entre los profesionales de la pedagogía hospitalaria). Independientemente de cuál sea nuestra postura acerca de la figura del voluntario dentro de los hospitales, es evidente que estamos ante un estamento que, con mucha frecuencia, convive con el profesional en el entorno sanitario. Por

todo esto, este trabajo pretende exponer, de la manera más objetiva posible y procurando no herir susceptibilidades, la situación del voluntariado en nuestro entorno hospitalario más próximo, con el único fin de poder coordinar esfuerzos de la forma más eficaz y constructiva posible.

**Palabras clave:** Voluntariado hospitalario; pedagogía hospitalaria.

## Abstract

The main objective of this article is to promote a reflection about some descriptive results we have obtained in a research based on the presence of volunteer personnel in Hospitals of Navarra.

The study is integrated in a wider research project that pretends analyse the current situation of the volunteers in hospitals of Spain. Dr. Jenni Moix i Queraltó directed the research. In the process of analyzing the data, spanish universities and volunteer associations have taken part.

We are conscious about the controversies the topic provokes, but we assume that volunteer personnel and professionals

need to collaborate in hospitals and other medical centers.

Because of this, the purpose of the present article follows to exhibit the situation of volunteers in hospitals of Navarra, which is the nearest and better known environment to us.

At least, with this article we want to suggest some directions that could be helpful to make a professional–volunteer coordination possible.

**Key words:** Volunteers in hospitals, volunteers, hospital pedagogy, professional–volunteer coordination.

## Introducción

El tema del voluntariado plantea no pocas controversias (sobre todo entre los profesionales de la pedagogía hospitalaria). Consideramos que hay tres posibles posturas bien diferenciadas: la de aquellos que encuentran que los voluntarios pueden desempeñar autónomamente funciones propias o relacionadas con la pedagogía hospitalaria, cuando ésta no exista; los que consideran que el voluntariado puede colaborar eficazmente bajo la dirección del profesional, en las labores que éste estime más oportunas; y por último, la perspectiva del voluntario como sustituto gratuito en un trabajo que debe ser desempeñado, exclusivamente, por especialistas de la psicología y la educación.

Independientemente de cuál sea nuestra postura acerca de la figura del voluntario dentro de los hospitales, es evidente que estamos ante un estamento que con frecuencia convive con el profesional (también con el de la pedagogía hospitalaria) en el entorno sanitario (el 29,7% de los profesores europeos afirman

contar, para el desarrollo de sus funciones, con la ayuda de voluntarios, que suelen ser estudiantes de carreras relacionadas con la educación y la psicología, integrantes de asociaciones con fines sociales, personas dedicadas a la animación, sujetos que han vivido la experiencia de la enfermedad y la hospitalización. (Lizasoain y otras, 1999: 364).

Por todo ello, este trabajo pretende exponer, de manera objetiva y procurando no herir susceptibilidades, la situación del Voluntariado en nuestro entorno hospitalario más próximo, con el único fin de poder coordinar esfuerzos de la forma más eficaz y constructiva posible.

El trabajo que presentamos en este artículo ha sido parte de un proyecto mucho más amplio que se planteó estudiar la situación del voluntariado hospitalario en España (Moix, 2001). Los participantes en el proyecto han sido grupos universitarios voluntarios, de distintas Universidades de diferentes ciudades de España, promovidos por la “Asociación para el Voluntariado en Europa (AVE)” y coordinados por la profesora de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona: Dra. Jenny Moix i Queraltó (Departamento de Psicología de la Educación de la Facultad de Psicología).

Dicho estudio partió del siguiente supuesto:

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 frutos, en general, su situación en España es todavía precaria.

En muchos hospitales aún no se ha introducido el voluntariado (Insalud, 1998) y en los que ya disfrutan de sus servicios, 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 manera 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 éstos conllevan, pensamos que se deben estudiar de forma empírica cuáles son 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 esta figura, es preciso conocer por qué razones existen todavía muchos hospitales y unidades hospitalarias en los que no colabora el voluntario... (Moix, 2001).

Es decir, podemos afirmar con contundencia que *este proyecto pretendió potenciar la figura del voluntariado hospitalario*, intentando conocer y divulgar, respecto a los hospitales públicos españoles:

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

A partir de las premisas y supuestos anteriormente mencionados

y teniendo en cuenta los objetivos del proyecto, se elaboró un *plan de trabajo* que estuvo programado, a lo largo de dos años, en los siguientes plazos de tiempo:

1. Elaboración de las entrevistas (curso 1998-99). Responsable: Dra. Jenny Moix i Queraltó.
2. Revisión de los instrumentos: traducción y adaptación (primer trimestre 1999).
3. Administración de las entrevistas (septiembre de 1999-marzo de 2000).
4. Recogida y análisis de las respuestas recibidas (marzo-Junio 2000).
5. Síntesis y publicación de los resultados (septiembre-diciembre 2000).
6. Divulgación de los resultados (una buena forma de conmemorar el Año Internacional del Voluntariado: 2001-02)

En este escrito, queremos exponer algunos de los resultados obtenidos en Navarra, ya que nos correspondió a nosotras el desarrollo del proyecto en la Comunidad Foral.

## 1. Objetivos de la investigación

Concretamente, los objetivos que nos hemos planteado desarrollar en el presente artículo son dos:

- Efectuar un análisis preliminar (estudio exploratorio) del trabajo del voluntariado hospitalario en Navarra (*objetivo principal*).
- Valorar la adecuación de la metodología empleada en esta investigación (entrevistas) (*objetivo secundario*).

## 2. Metodología

### 2.1. Muestra

Se trata de una muestra incidental compuesta por 4 hospitales y 10 asociaciones de voluntariado.

El procedimiento de muestreo ha sido el siguiente: se han enviado, por correo (en tres ocasiones sucesivas: 2-12-99; 17-2-00 y 18-4-00), cartas a los diferentes hospitales y asociaciones de Navarra, con el fin de pedirles su colaboración en el proyecto. En esa correspondencia, se les solicitaba una entrevista personal y se les garantizaba la máxima confidencialidad respecto a su participación. Concretamente, fueron 13 los hospitales convocados y 41 las asociaciones.

De todos, hemos recibido 7 respuestas por parte de los hospitales (53,85%) y 21 por parte de las asociaciones (51,22%). Aún así, de éstas sólo se entrevistó a 4 hospitales y 10 asociaciones, ya que el resto afirmaron no tener relación alguna con el voluntariado hospitalario. De aquí, podemos extraer otro porcentaje que nos parece muy interesante, el que hace referencia a la presencia real del voluntariado hospitalario en Navarra: el 57,14% de los hospitales que contestaron a nuestra convocatoria disponen de voluntariado, y el 47,61% de las asociaciones de voluntariado de Navarra de las que obtuvimos algún tipo de respuesta colaboran, alguna vez, con los centros sanitarios de la Comunidad Foral.

Por lo tanto, y para terminar este apartado, resaltar que el porcentaje de respuesta obtenida ha sido del 51,85%. Se han enviado 54 convocatorias y se ha recibido contestación de 28.

### 2.2. Instrumentos

Para la realización de este estudio, contamos con dos entrevistas<sup>1</sup> semi-estructuradas (o libre-limitadas) (Barbero, 1997; Fernández Ballesteros, 1993; Fox, 1987; Kvale, 1996; Seidman, 1998) expresamente diseñadas para el desarrollo del proyecto (Moix, 2001). Una de ellas está dirigida a los hospitales y la otra a las asociaciones de voluntariado que, en principio, colaboran con los centros sanitarios.

Las entrevistas, de una hora aproximadamente de duración, fueron administradas en el lugar de trabajo de las personas participantes, en el período comprendido entre el 7-12-99 y el 7-5-00. La aplicación fue en todos los casos individualizada.

A través de la difusión de las entrevistas, se persiguió, por una parte, identificar los hospitales que contaban con voluntarios, así como las asociaciones que trabajaban con ellos; y, por otra, conocer las principales características de esa colaboración.

El contenido de las entrevistas hace referencia a una serie de cuestiones relativas a distintos aspectos de organización, desarrollo y valoración de la actividad del voluntariado en colaboración con los centros hospitalarios (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998).

<sup>1</sup> Estos instrumentos de evaluación están a disposición de los lectores que lo requieran en la dirección de contacto del artículo.

En este artículo, vamos a centrarnos en la consideración de cinco categorías, obtenidas a partir de un primer análisis lógico de los resultados obtenidos:

- a) Tareas del voluntariado.
- b) Ventajas/inconvenientes del trabajo de los voluntarios (percibidas por las asociaciones y por los hospitales).
- c) Problemas de los voluntarios en su labor hospitalaria.
- d) Evaluación del voluntariado.
- e) Vías de introducción de los voluntarios en los centros sanitarios.

### 2.3. Procedimiento

La recogida de los datos se efectuó mediante la toma de notas (por parte de dos personas al mismo tiempo), la grabación de las entrevistas y la posterior transcripción de las respuestas.

El análisis de la información se ha desarrollado en las siguientes fases:

- 1º. Recuento de frecuencias de las respuestas encontradas (porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión).
- 2º. Análisis de contenido semántico, transversal por persona entrevistada (a partir de las categorías a, b, c, d y e mencionadas en el apartado anterior), independientemente de la organización de la exposición.
- 3º. Análisis de contenido semántico, transversal por tipo de persona entrevistada, en función de si se trataba de una asociación o de una institución sanitaria (a partir de las categorías a, b, c, d y e mencionadas en el apartado anterior), independientemente de la organización de la exposición.
- 4º. Análisis del conjunto de las transcripciones con la ayuda de una matriz formada por las dimensiones: persona

(hospital/asociación) X categorías X contenido.

Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los sujetos de la investigación, y los investigadores se comprometieron a comunicar los resultados del estudio (cuestión ésta que ya se ha solventado).

### 3. Resultados

Vamos a exponer algunos de los resultados obtenidos, en primer lugar, en forma de cuadro, para pasar, a continuación, a la descripción y posible interpretación de los datos:

Tabla nº 1

	HOSPITALES:	ASOCIACIONES:
a) <i>Tareas del voluntariado:</i>		1. Acompañamiento al enfermo/ a la familia: 7/ 4 2. Orientación al enfermo y a la familia: 3 3. Ayuda en trámites burocráticos: 3 4. Ayuda en gestiones: 4 5. Asistencia en las necesidades básicas: 2 6. Refuerzo escolar: 2 7. Realización y organización de actividades lúdicas: 4 8. Facilitación de las relaciones entre los enfermos y sus familias con el personal sanitario: 1 9. Mantenimiento y mejora de espacios: 1
b) <i>Ventajas / inconvenientes del trabajo de los voluntarios:</i>	1. Para el propio voluntario: 2/3 2. Para el paciente: 3/2 3. Para la familia: 3/2 4. Para el personal sanitario: 2/3 5. Para las instituciones sanitarias: 3/2 6. Para la sociedad: 3/2	1. Para el propio voluntario: 10/6 2. Para el paciente: 10/3 3. Para la familia: 9/4 4. Para el personal sanitario: 6/1 5. Para las instituciones sanitarias: 7/1 6. Para la sociedad: 9/2
c) <i>Problemas del trabajo del voluntariado:</i>		1. Falta de formación: 2 2. Formación inadecuada: 0 3. Problemas emocionales: 6 4. Problemas de relación y/o integración con el personal sanitario: 2 5. Dificultades de coordinación: 3 6. Problemas por falta de dirección y supervisión: 3 7. Falta de espacios: 1 8. Escasez de recursos: 2
d) <i>Evaluación del voluntariado:</i>	1. ¿Se evalúa, de alguna manera, el trabajo del voluntariado?: SI (3) 2. ¿Cuál ha sido la valoración?: Muy positiva (2) y bastante positiva (1) 3. ¿Conclusiones?: ...	1. ¿Se evalúa, de alguna manera, el trabajo del voluntariado?: SI (10) 2. ¿Cuál ha sido la valoración?: Muy positiva (8) y Bastante positiva (2) 3. ¿Conclusiones?: ...
e) <i>Vías de introducción del voluntariado en los Centros:</i>	1. ¿Cuál es la vía de introducción del voluntariado en los hospitales?: Informal	1. ¿Cuál es la vía de introducción del voluntariado en las asociaciones?: Informal

Podemos hacer algunas consideraciones a los resultados expuestos en el cuadro anterior:

1. Las Asociaciones afirman que *normalmente* las tareas específicas que desempeñan los voluntarios dentro de los hospitales son: el *acompañamiento al enfermo* (7) y *a la familia, la ayuda en la realización de gestiones y la organización de actividades de entretenimiento* (4, en todos los casos). Además, estas mismas son las que se repiten cuando las asociaciones responden: “algunas veces” realizamos ese tipo de funciones.

El resto de las tareas aparecen como menos frecuentes, más puntuales o, quizá, más específicas para algunas de las asociaciones, en función de sus objetivos (orientación al enfermo y a su familia y ayuda en trámites burocráticos—3 asociaciones—, asistencia a las necesidades básicas y refuerzo escolar —2— o facilitación de las relaciones entre el enfermo y sus familias con el personal sanitario y mejora de los espacios —1—).

Si intentamos distinguir entre los distintos tipos de hospitales, nos damos cuenta de que son los psiquiátricos los centros sanitarios en los que los voluntarios tienen una menor presencia y un menor número de tareas asignadas.

Otro último aspecto que han puesto de manifiesto las entrevistas, con respecto de las tareas, es que, en casi un 90% de los casos, las funciones son menos frecuentes durante los periodos de seguimiento de los pacientes que durante la hospitalización. Es decir, parece ser que, al menos de momento, el voluntario trabaja, fundamentalmente, en el

entorno sanitario y no en la atención domiciliaria.

2. Si comparamos las cifras que representan, en cada una de las dos columnas, los inconvenientes y beneficios, ya podemos extraer la primera conclusión para este apartado: las ventajas superan, en gran medida, a los inconvenientes. Esto es, el *balance* aparece como *sumamente favorable*.

Todas las asociaciones destacan *las ventajas* de su trabajo en varios niveles: *para el propio voluntario* (“satisfacción y enriquecimiento personal”, “ocupación del tiempo libre”, “conocimiento del medio hospitalario”, “mejora de las relaciones sociales”...) y *para los pacientes* (“compañía” “distracción”, “refuerzo emocional”, “mayor/mejor superación de la enfermedad”, “aumento de la calidad de vida”, “contacto con el mundo exterior”...).

Algunas de las asociaciones (7 y 6, respectivamente) no olvidan las ventajas que los voluntarios suponen *para las instituciones sanitarias* (“imagen social”, “mejora de la calidad asistencial”, “cubrir un servicio que otros no realizan y además, con pocos gastos económicos”, “agilización del funcionamiento del hospital”, “disminución de la estancia hospitalaria”...) y *para el personal sanitario* (“tranquilidad”, “descarga de trabajo no específico, especialmente de tipo emocional”...). Sin embargo, las mismas asociaciones son mucho más “prudentes” a la hora de especificar posibles *inconvenientes* derivados de su trabajo en los hospitales: tan sólo parecen percibir (en 6 ocasiones) desventajas *para el propio voluntariado* (“limitaciones de tiem-

po”, “períodos de crisis”, “problemas emocionales”, “integración con el personal sanitario difícil y desmotivadora”...); y 4 asociaciones relatan inconvenientes para las familias del enfermo (“posible suplantación del rol de la familia”, “falta de implicación de algunos miembros de la familia, por excesiva delegación de tareas en los voluntarios”...).

Algunas de las asociaciones (3, 2, 1 y 1, respectivamente) no olvidan las desventajas que los voluntarios pueden suponer *para el paciente* (“invasión de la intimidad”...), *para la sociedad* (“ta-par situaciones sociales que deberían gestionarse por otros organismos”...), *para las instituciones sanitarias* (“posibles interferencias en la dinámica del hospital”, “responsabilidad añadida ante la posible incorrecta actuación de los voluntarios”...) y *para el personal sanitario* (“sentimientos de recelo”, “posibles roces, cuando los roles no están claros”, “sentir el puesto de trabajo amenazado”...).

Los *hospitales*, sin embargo, detectan, con mucha más vehemencia, el mismo número aproximado de ventajas que de inconvenientes. Además, en general, destacan muchas menos ventajas que las que se habían subrayado desde las asociaciones de voluntariado.

3. Es curioso observar que ninguna asociación percibe tener *normalmente problemas* importantes para la realización y desarrollo de su labor voluntaria en los hospitales. Sólo 6 de ellas reconocen, *moderadamente*, observar *alteraciones emocionales* entre sus voluntarios (“demasiada implicación”, “preocupación por el tema de la muerte”, “síntomas de depresión, ansiedad”...).

A más, podemos destacar cómo 3 asociaciones apuntan que, sólo *algunas veces*, han padecido *problemas de coordinación o/y de falta de dirección y supervisión*. O 2 de ellas hablan de pequeños conflictos por *falta de formación* (una menciona una formación inadecuada de sus voluntarios, mientras que la otra habla de que sus voluntarios necesitan más formación), *escasez de recursos y/o problemas de integración y relación con el personal sanitario*.

Es interesante resaltar que en la categoría “otros problemas”, 6 asociaciones han apuntado la *falta de continuidad y compromiso de los voluntarios* y la *escasez de personas interesadas en realizar voluntariado*.

Claramente se puede percibir una falta de percepción de problemas graves que dificulten la labor del voluntariado hospitalario. A pesar de ello, en las entrevistas se pedían propuestas de mejora para cada uno de los temas. Éstas son algunas de las respuestas que nos han parecido más interesantes:

- A) Con respecto al tema de las alteraciones emocionales:
  - introducir una selección de voluntarios siguiendo criterios psicológicos y particularmente, emocionales y de personalidad.
  - Hacer especial hincapié en aspectos de preparación y formación.
  - Gestionar la posibilidad de que haya “grupos de auto-ayuda” entre los voluntarios, rotación asistencial, tiempos de descanso, apoyo sistematizado de los tutores, asistencia psicológica...
- B) Con respecto al tema de los problemas de coordinación y dirección:



- intentar concentrar la labor de coordinación en una sola persona que, con preferencia, será un profesional que esté ubicado físicamente en el hospital (los profesionales que, con más frecuencia y eficacia, coordinan y supervisan las labores del voluntario son: psicólogo, médico, enfermero, asistente social, voluntario muy veterano, pedagogo, maestro, etc.).
  - Gestionar la posibilidad de que haya reuniones periódicas, en las que se traten y analicen abiertamente los errores concretos de coordinación y se procure motivar al voluntario...
- C) Con respecto al tema de la falta de formación:
- ampliar la formación a través, fundamentalmente, de cursos más específicos (según necesidades asistenciales concretas). Las demandas son las 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...
    - *Ética*: virtudes...
    - *Geriatría*: tercera edad...
    - *Educación*: fases del desarrollo infantil, disciplina, autoridad, agresividad...
    - *Infancia*: pedagogía hospitalaria, psicología infantil, marginación, hospitalización infantil...
    - *Hospital*: normas, funcionamiento...
    - *Voluntariado*: derechos, deberes, leyes, límites, ética...
- *Ocio*: talleres, manualidades, actividades de animación...
  - *Técnicos*: biblioteconomía, barreras arquitectónicas, rescate en montaña, carretera y subacuático...
  - *Asociacionismo*...
- Hacer especial hincapié en “formar” especialistas en “formación” del voluntariado.
  - Gestionar el seguimiento de la formación y potenciar una mayor difusión de la misma...
- D) Con respecto al tema de la integración con el personal sanitario:
- introducir sesiones informativas acerca de la labor del voluntario en el hospital, en las que se haga una clara especificación de las tareas, a fin de evitar posibles intrusiones y conflictos en áreas que no son competencia del voluntario.
  - Hacer especial hincapié en procurar una mayor perfección en la organización y programación del voluntario (por ejemplo, se producen confusiones entre el voluntario y los familiares del paciente...). Se podría, incluso, incluir al voluntario en el organigrama del hospital...
- E) Por último, con respecto al tema de los problemas de espacios y/o recursos:
- intentar considerar el voluntariado como un servicio más del hospital (con su presupuesto).
  - Gestionar la posibilidad de que se contemple el voluntariado hospitalario en los presupuestos de los servicios de salud.
  - Procurar buscar subvenciones privadas...
- Es interesante pensar que estas propuestas de mejora vienen de la práctica de aquellos que “en directo” desempeñan funciones de voluntariado hospitalario.

Por último, señalar aquí que todas las asociaciones destacan la dificultad para encontrar personas para las labores de voluntariado y, cuando las encuentran, existen problemas de falta de continuidad y compromiso con la causa. Desde aquí nos sentimos en la obligación de “animar” a la participación en todo tipo de actividades relacionadas con el voluntariado.

4. La *valoración* del trabajo de los voluntarios en los hospitales, en todos los casos y tanto desde las asociaciones como desde los hospitales, es *positiva o muy positiva*. Sin embargo, la recogida de la información para obtener esta valoración es siempre asistemática: manifestaciones, “boca a boca”, “impresiones”...

Tras esta valoración, contrasta tener que reconocer que todavía existen muchos centros sanitarios que no disponen de voluntariado. Los hospitales reponen a eso que “hay mucho desconocimiento de las tareas que puede desempeñar el voluntario”, “aparecen gran cantidad de dificultades técnicas y administrativas para incorporar al voluntariado en el hospital”, “hay desconocimiento de las vías de acceso al voluntariado”, y siguen existiendo muchas “muestras de falta de confianza en la eficacia del voluntariado y de creencias por parte de los profesionales de que el voluntariado pone en peligro el trabajo de determinados profesionales”...

5. De la misma forma, en todos los casos y tanto desde las asociaciones como desde los hospitales, se reconoce que la *vía de introducción del voluntariado* es siempre informal y no regulada a través de ningún documento escrito

(salvo la formalización del seguro obligatorio).

Este es el único resultado que contrasta ampliamente con los datos obtenidos en el resto de España: el 59% de las respuestas afirman disponer de un acuerdo formal entre las asociaciones y los hospitales (convenios de colaboración asociación/hospital o asociación/diputación...). Sin embargo, en Navarra no hemos obtenido ni una sola respuesta de este tipo, sólo un reconocimiento de que la vía de introducción del voluntariado es, en todos los casos, informal (“directo con el paciente”, “hablado y acordado con determinados profesionales sanitarios: médicos, enfermeras”...).

## 4. Conclusiones

De todo lo aquí expuesto, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. Respecto a la *metodología empleada* para la realización de este trabajo, podemos concluir que los instrumentos (dos entrevistas semi-estructuradas o libre-limitadas) y las categorías determinadas a priori (tareas, ventajas, inconvenientes, problemas, evaluación y vías de introducción) se muestran adecuadas para el estudio y valoración del trabajo del voluntariado en los hospitales.
2. A partir de este trabajo, *nuestra postura con respecto al voluntariado* es la siguiente: consideramos que es factible y útil la presencia de voluntarios en los hospitales, siempre y cuando estén coordinados y dirigidos por profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, etc.). Además, sería deseable buscar formas de colaboración con los diferentes es-

tamentos profesionales de los centros sanitarios, con el fin de que no aparezcan posibles “solapamientos” en las funciones, y por lo tanto conflictos.

3. Consideramos que una de las *deficiencias* más acusada en la muestra estudiada es la inexistencia de una evaluación formal y específica del trabajo de los voluntarios (ni por parte de las asociaciones, ni desde los hospitales).
4. Por último, tampoco encontramos documentos legales que regulen, de alguna forma, la presencia del voluntariado en los centros sanitarios.
5. Para finalizar, queremos subrayar la *necesidad y urgencia de seguir mejorando en los aspectos referidos a la formación* del voluntariado.

Queremos hacer una llamada a los profesores de aulas hospitalarias para animarles a colaborar con aquellas personas que aportan su trabajo al ámbito de la Pedagogía Hospitalaria. Suponemos que todos los esfuerzos son pocos para lograr el adecuado desarrollo y perfeccionamiento interdisciplinar que repercutirá, necesariamente, en la mejora de la atención al niño enfermo hospitalizado.

Muchos de los resultados y de las conclusiones aquí expuestas coinciden plenamente con los obtenidos en el estudio general al que hacíamos referencia en la introducción de este artículo (Moix, 2001). Recordamos que, con el objetivo de conocer la situación actual del voluntariado hospitalario en España, se ha llevado a cabo un estudio en el que han participado 12 universidades españolas coordinadas por la Dra. Jenny Moix, profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona, y promovidas por

la Asociación para el Voluntariado en Europa (AVE). Las conclusiones que se han derivado de los datos obtenidos son muchas. Algunas de las principales son, en términos globales, las siguientes:

1. Hospitales y asociaciones de voluntariado afirman que la *labor de los voluntarios hospitalarios* supone no solamente beneficios para el enfermo, sino también para la familia, el personal sanitario, el propio hospital e incluso la sociedad.
2. Las *tareas* que realizan los voluntarios con más frecuencia son: el acompañamiento al enfermo y a la familia y las actividades lúdicas.
3. Las *condiciones* en las que colaboran los voluntarios en los hospitales españoles son todavía muy precarias tanto a nivel de recursos como de organización.
4. Se detecta un *bajo número de voluntarios* en los hospitales fundamentalmente debido al desconocimiento, por parte de los hospitales, de las funciones que pueden llevar a cabo y de las vías de acceso a las organizaciones de voluntariado.
5. La *integración de la figura del voluntario* en los hospitales españoles sigue siendo compleja. No existen vías estandarizadas para que los voluntarios puedan colaborar en los hospitales.
6. Los ya numerosos *beneficios* que se están obteniendo con la labor del voluntariado podrían aumentarse fácilmente si hospitales, asociaciones de voluntariado y servicios de salud trabajaran en equipo para coordinar su labor.

## Bibliografía

- BARBERO, M. I. (1997): *Psicometría II: métodos de elaboración de escalas*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1993): *Introducción a la evaluación psicológica I*. Madrid: Pirámide.
- FOX, D. J. (1987): *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: Eunsa.
- KVALE, S. (1996): *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. London: SAGE.
- LIZASOÁIN, O. ; OCHOA, B. y SOBRINO, A. (1999): “Los pacientes pediátricos y la pedagogía hospitalaria en Europa”. *Acta Pediátrica Española*, 57 (7), 364-372.
- MOIX, J. (Coord) (2001): *Situación actual del voluntariado hospitalario en España*. Associació pel Voluntariat a Europa. Edivirtual Book S.A. (www.EDIVIRTUAL.NET): Barcelona.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1998): *La incorporación de Organizaciones de Voluntariado en el Insalud*. Madrid: Instituto Nacional de la Salud.
- OCHOA, B. (2000): *Reflexiones basadas en los resultados obtenidos por entrevistas en torno al voluntariado hospitalario en Navarra*. Barcelona: IV Congreso Europeo de Pedagogía Hospitalaria.
- SEIDMAN, I. (1998): *Interviewing as qualitative research. A guide for researches in education and the social sciences*. New York: TCP.

### Dirección de la autora:

Belén Ochoa Linacero.

Departamento de Educación. Biblioteca de Humanidades.

Universidad de Navarra. 31080 Pamplona. España.

Tel.: (948)42-56-00 (ext. 2867), 948)25-54-00 (ext. 3204 ó 3206). Fax: (948)42-56-36.

E-mail: bochoa@unav.es

Fecha de entrada: 3-02-02

Fecha de recepción de la versión definitiva de este artículo: 30 -04 - 02