



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

VOLUNTARIADO EN EL HOSPITAL DE ALCAÑIZ

*Volunteer at Hospital of Alcañiz*

Autora

Alba Biel Insa

Directora

Nuria del Olmo Vicén

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2018/2019

---



## ÍNDICE

RESUMEN / ABSTRACT .....	3
<b>1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>7</b>
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	7
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y OPERATIVOS.....	7
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>8</b>
<b>4. FUNDAMENTACIÓN .....</b>	<b>10</b>
4.1. EL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES .....	10
4.1.1. EL ENVEJECIMIENTO .....	10
4.1.2. LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES .....	10
4.2. EL VOLUNTARIADO .....	12
4.2.1. CONCEPTO .....	12
4.2.2. LEY DE VOLUNTARIADO ÁMBITO NACIONAL .....	14
4.2.3. LEY DE VOLUNTARIADO EN ARAGÓN .....	15
4.2.4. VOLUNTARIADO Y EL TERCER SECTOR .....	16
4.3. ACCIÓN SOCIAL CON EL TERCER SECTOR Y EL TRABAJO SOCIAL.....	17
4.3.1. TERCER SECTOR Y ACCIÓN SOCIAL .....	17
4.3.2. TRABAJO SOCIAL Y ACCIÓN SOCIAL.....	18
<b>5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>19</b>
5.1. INTRODUCCIÓN AL PROYECTO .....	19
5.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	19
5.3. OBJETIVOS .....	21
5.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL CRUZ ROJA .....	22
5.5. CONTEXTO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO .....	23
5.6. ÁMBITO TERRITORIAL.....	23
5.6.1. DELIMITACIÓN TEMPORAL .....	24
5.7. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN .....	24
5.8. ACTUACIONES Y ACTIVIDADES .....	25
5.9. RECURSOS HUMANOS .....	29
5.10. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO .....	29
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>30</b>
ANEXOS.....	32
BIBLIOGRAFÍA .....	37

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Mapa de Alcañiz. Fuente: Instituto Geográfico de Aragón Histórico. ....	4
Ilustración 2. Esquema de intervención y organización. ....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actividad nº1. Conversación con escucha activa. Fuente: elaboración propia. ....	26
Tabla 2. Actividad nº2. Lecturas. Fuente: elaboración propia. ....	27
Tabla 3. Actividad nº3. Juegos de mesa. Fuente: elaboración propia. ....	28
Tabla 4. Actividad nº4. Paseos por el hospital. Fuente: elaboración propia. ....	28

## RESUMEN

En los últimos años, con todos los avances surgidos, se ha ido incrementando la proporción de personas mayores en nuestra sociedad. La problemática entre las personas mayores es sin duda el tema de la soledad, con el aumento de la edad es más probable que las personas experimenten circunstancias vitales que reducen las redes sociales. Muchas de estas personas, viven solas y sienten una gran soledad debido a que no tienen una red de apoyo donde se sientan acogidas emocionalmente y esta vulnerabilidad se agrava cuando alguna de ellas tiene que ser hospitalizada.

Por todo ello, surge la realización de este proyecto de voluntariado hospitalario, en el que se hace un acompañamiento individualizado a los pacientes ingresados, para combatir ese sentimiento de soledad en las personas mayores que están solas hospitalizadas.

Palabras clave: personas mayores, voluntariado, envejecimiento, tercer sector, soledad.

## ABSTRACT

In recent years, with all the advances made, the proportion of older people in our society has increased. The problem among the elderly is undoubtedly the issue of loneliness, with increasing age, people are more likely to experience vital circumstances that reduce social networks. Many of these people, live alone and feel a great loneliness because they do not have a support network where they feel emotionally welcomed and this vulnerability is exacerbated when one of them has to be hospitalized.

For all this, the realization of this project of hospital volunteerism arises, in which an individualized accompaniment is made to the hospital admitted patients, to combat that feeling of loneliness in the elderly who are alone hospitalized.

Keywords: older people, volunteering, aging, third sector, desolation.

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En el siguiente documento se presenta el Trabajo Fin de Grado impartido por la Facultad de Ciencias Sociales y del trabajo de la Universidad de Zaragoza. En dicho trabajo se desarrolla un proyecto de intervención social sobre voluntariado hospitalario destinado a personas mayores solas sin familia, de más de 65 años en el Hospital de Alcañiz. En el siguiente apartado se tratará de desglosar el porqué de la necesidad y pertinencia de la intervención del proyecto en el municipio. Para ello, se expondrán primero las características y principales problemáticas que acontecen en el escenario social descrito y posteriormente se relacionará con su pertinencia en relación con las competencias tratadas en la titulación para observar los argumentos que llevan a plantearse este trabajo y cuál es su aportación desde el perfil profesional asociado a la disciplina del trabajo social.

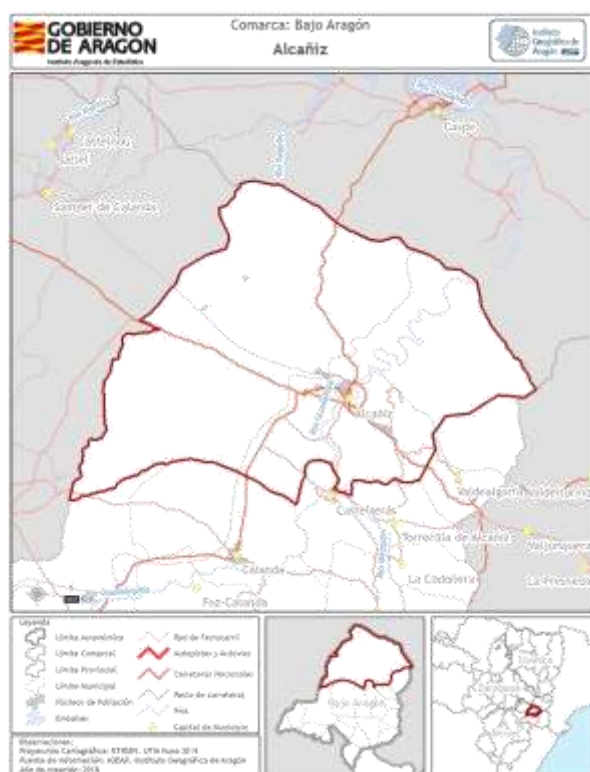


Ilustración 1. Mapa de Alcañiz. Fuente: Instituto Geográfico de Aragón Histórico.

Teruel es la de menor población y densidad de las provincias aragonesas, con 9'6 hab. por km<sup>2</sup>, solo superada negativamente en España por Soria. El Bajo Aragón es la comarca con mayor densidad de población (23 hab. /km<sup>2</sup>), en contraste con las comarcas del Maestrazgo, Albarracín y Gúdar-Javalambre que tan solo tienen 3 hab./km<sup>2</sup>.

En la actualidad el principal problema de la provincia es el del envejecimiento de la población, que da un saldo negativo en su crecimiento vegetativo, pero que se mantiene mínimamente gracias a la inmigración. Pierden población especialmente las comarcas montañosas del sistema Ibérico: Maestrazgo, Gúdar-Javalambre y Albarracín. Sólo han crecido los municipios urbanos de Teruel y Alcañiz, y algunos de las Cuencas Mineras y Bajo Aragón.

El foco mayor de población se encuentra en la capital de la Provincia con 34.236 habitantes gracias a su función administrativa y comercial. Le sigue Alcañiz con 15.587 y a partir de allí ya no hay ninguna localidad mayor de 10.000 habitantes. Mayoritariamente, la población se concentra en los valles de los ríos Martín,

El eje de localización del proyecto se desarrolla en Alcañiz, el cual es un municipio español, perteneciente a la comarca del Bajo Aragón, provincia de Teruel, en la comunidad autónoma de Aragón.

El municipio está formado por el núcleo urbano de Alcañiz y las pedanías de Valmuel y Puigmoreno. En el año 2017-2018 tenía 15.937 habitantes, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), es junto con Andorra y la capital de la provincia, uno de los pocos municipios que cuenta con un incremento de población notable en la provincia de Teruel, en contraposición a la despoblación que sufre la mayor parte de ese territorio.

Es, asimismo, la capital y sede de la actual comarca oficial del Bajo Aragón, así como capital tradicional del territorio más amplio que forma el Bajo Aragón.

Guadalupe y Matarraña en donde la agricultura sí que es rentable gracias al regadío. Alcañiz, capital del Bajo Aragón, une a su función mercantil la función industrial, transformadora de los productos de una comarca agrícola, esencialmente olivarera (Gran Enciclopedia Aragonesa OnLine, 2019).

El territorio Nacional sigue su proceso de envejecimiento. Según los datos del Padrón Continuo (INE) a 1 de enero de 2017 hubo 8.764.204 personas mayores (65 y más años), un 18,8% sobre el total de la población (46.572.132). Sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios; ahora representan el 6,1% de toda la población, y este grupo seguirá ganando peso entre la población mayor en un proceso de envejecimiento. Según la proyección del INE, en 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores, 34,6% del total de la población que alcanzará los 41.068.643 habitantes. La década de los 30 y 40 registrarán los mayores incrementos, con la llegada de las cohortes del baby-boom. Se ha iniciado un declive de la población total de España, tras el máximo registrado en el censo de 2011 (46,8 millones de habitantes), detenido en 2017. En 2066 habrá 5,5 millones menos que en el Padrón de 2017. (Abellán García, Ayla García, & Pujol Rodríguez, 2018)

Concretamente, en el 2018 en España, 2.037.700 personas mayores de 65 años vivieron solas. En la Comunidad de Aragón, según datos del Censo de Población y Viviendas del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Aragón el 31,4% eran personas mayores de sesenta y cinco años que vivían solas en sus hogares, independientemente de su estado civil.

En el municipio de Alcañiz, en el 2017 el 18,45% de la población eran personas mayores de sesenta y cinco años, siendo estas 2.941, frente a un total de 15.937 habitantes. En el 2011 había un 27,1% de personas mayores de sesenta y cinco viviendo solas, 823 frente a un total de 3.037 personas mayores habitando en Alcañiz.

El crecimiento numérico de las personas mayores es exponencial, debido a los avances de la ciencia y medicina las personas llegan a una longeva edad con una mejor calidad de vida.

Hoy en día la problemática entre las personas mayores es sin duda el tema de la soledad, con el aumento de la edad es más probable que las personas experimenten circunstancias vitales que reducen las redes sociales y facilitan los sentimientos de soledad, tales como: el fallecimiento del cónyuge o de otras personas cercanas, la jubilación, la disminución o la pérdida de algunas relaciones de amistad, los traslados de vivienda, la institucionalización, los problemas de salud propios o de algún familiar, la situaciones de dependencia, las barreras arquitectónicas o los problemas que pueden surgir en las relaciones familiares.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la soledad no deseada es uno de los mayores riesgos para el deterioro de la salud, y un factor determinante que favorece la entrada de estas personas en situaciones de dependencia. La población española se muestra significativamente preocupada y claramente partidaria de que el Estado proteja a las personas mayores que viven solas. Paralelamente a la administración están las asociaciones del tercer estado en las que ayudan al cumplimiento de los servicios. Desde Cruz Roja existen varios proyectos que ayudan a paliar la soledad en las personas mayores. Proyectos como Enrédate, cuyo objetivo es incidir en la esfera social de la persona mayor de 65 años, fomentando la participación en su entorno y mejorando las relaciones sociales e intergeneracionales, evitando el sentimiento de soledad y mejorando su calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. Además, realiza acompañamientos y formación, para promover el envejecimiento saludable en las personas mayores, fomentando los hábitos de vida saludables, reduciendo el impacto negativo del deterioro físico asociado a la edad y facilitando su permanencia en el domicilio el mayor tiempo posible (Pinazo Hernandis & Donio Bellegarde, 2018).

El Trabajo Social Sanitario hospitalario está orientado a identificar y tratar las dificultades que pueda tener el paciente hospitalizado y su familia, a raíz de su enfermedad y que pueden influir en la correcta vuelta al domicilio.

El proceso de hospitalización es un proceso crítico para el/ella paciente y su familia. Muchas veces coincide con un cambio brusco e importante de su calidad de vida tras la hospitalización, debido a secuelas o al cambio de ser una persona autónoma a una persona dependiente temporal o permanentemente.

Este nuevo proyecto nace de la necesidad de combatir la soledad en las personas mayores de sesenta y cinco años, hospitalizadas en el Hospital de Alcañiz. Personas que agravan su vulnerabilidad debido a su situación de ingreso.

El perfil común de los pacientes con una necesidad de acompañamiento hospitalario es, persona mayor, de sesenta y cinco años o más, sin familia o con familia lejana y con una relación escasa o nula.

Este acompañamiento será únicamente social, algunas funciones que desempeñarán los voluntarios y voluntarias de Cruz Roja serán, en definitiva, compartir un rato de conversación y de mejorar la calidad de vida dentro del hospital en los pacientes durante la estancia en este.



## 2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Los objetivos se van a dividir en dos partes: por un lado, el objetivo general, y por otro, los objetivos específicos y operativos.

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar un servicio voluntario de acompañamiento que mejore la calidad de vida, paliando la soledad de las personas mayores de 65 años durante la estancia en el Hospital de Alcañiz.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y OPERATIVOS

**O.E.1. Conocer la realidad social de la población mayor de 65 años que vive en Alcañiz y en las comarcas vecinas.**

- **O.O.1.** Búsqueda en la base de datos del IAEST (instituto Aragonés de Estadística), INE (Instituto Nacional Estadística) y Ayuntamiento de Alcañiz.
- **O.O.2.** Entrevistar a la Trabajadora Social del Hospital de Alcañiz.

**O.E.2. Realizar un diagnóstico social de las necesidades de las personas mayores de 65 años ingresadas en el Hospital de Alcañiz**

- **O.O.1.** Entrevistar a la enfermera del hospital del municipio.

**O.E.3. Planificar de forma participativa y colaborativa el voluntariado con el equipo técnico de Cruz Roja y Hospital.**

- **O.O.1.** Exposición del proyecto a la trabajadora social del Hospital y a la trabajadora social encargada del voluntariado en Cruz Roja.
- **O.O.2.** Establecer conjuntamente las tareas a realizar por los voluntarios.

**O.E.4. Captar e informar a los voluntarios de Cruz Roja sobre el nuevo proyecto.**

- **O.O.1.** Realizar una difusión sobre el nuevo proyecto dentro y fuera de la entidad.
- **O.O.2.** Reunión informativa sobre el proyecto de voluntariado hospitalario
- **O.E.3.** Seleccionar a las personas voluntarias para el proyecto.

**O.E.5. Incorporar y formar a las personas voluntarias en el proyecto.**

- **O.O.1.** Formalizar el contrato de Voluntariado.
- **O.O.2.** Realizar charlas formativas sobre el voluntariado hospitalario.
- **O.O.3.** Reuniones con el voluntariado para clarificar funciones y tareas.

**O.E.6. Seguimiento de cada voluntario.**

- **O.O.1.** Realizar reuniones mensuales con cada voluntario.

**O.E.7. Evaluación del proyecto.**

- **O.O.1.** Realización de encuestas a las personas beneficiarias del proyecto.

### 3. METODOLOGÍA

En el trabajo se diferencian dos procesos, el análisis de la realidad y la intervención social, ambos diferentes pero conexos, debido a que sin un conocimiento previo de la realidad no habría una consciencia sobre las necesidades existentes, y con ello un proyecto de intervención para poder realizar el cambio.

La metodología que se va a utilizar en este trabajo fin de carrera, se trata de una metodología cualitativa. La investigación se realiza con la finalidad de poder estudiar la realidad social, para posteriormente redactar y realizar el proyecto de intervención.

La investigación de tipo cualitativo en su enfoque rechaza la pretensión racional de solo cuantificar la realidad humana, en cambio da importancia al contexto, a la función y al significado de los actos humanos, valora la realidad como es vivida y percibida, con las ideas, sentimiento y motivaciones de sus actores (Mesias, 2010).

- CARACTERÍSTICAS DEL ENFOQUE CUALITATIVO DE INVESTIGACIÓN.

Son variados, pero la característica que tienen todas en común es el compromiso con una aproximación naturalista e interpretativa de la realidad que se está estudiando, pero al entrar en este proceso implica tomar un cambio de capacidad en las siguientes opciones (Mesias, 2010):

- a) **Cambio en sensibilidad investigadora**, que implica articularse y ponerse a tono con las siguientes dimensiones:
  - a. Una sensibilidad histórica, implica estar atento a los procesos sociales como hechos temporales y poseedores de historia.
  - b. Una sensibilidad cultural, implica que cada proceso social está enmarcado y obedece a un entorno cultural particular.
  - c. Una sensibilidad sociopolítica, implica que toda práctica social se enmarca en un contexto político concreto.
  - d. Una sensibilidad contextual, considera de vital importancia el contexto social y físico en el que se está produciendo el hecho social a estudiar.
- b) **Investigación guiada teóricamente**, la investigación social debe ser guiada por la teoría ya que esta nos proporciona un conjunto de herramientas que ayudan a conceptualizar los procesos y los objetos de estudio.
- c) **Participación de los implicados**. Existen varias formas de entender la participación dependiendo del grado de compromiso de ésta y van desde la modalidad de toma de decisiones, considerada como la más directa, hasta la más débil participación que se considera, la mera transmisión de información a las personas o grupos de interés.

Para llevar a cabo la investigación cualitativa se han utilizado **fuentes de información**, éstas han sido tanto primarias como secundarias. Dentro de las fuentes de información primaria, se encuentran, las tres entrevistas que se han realizado, una a la trabajadora social del Hospital de Alcañiz, otra a la trabajadora social coordinadora del voluntariado de Cruz Roja y una última a la enfermera del propio Hospital.

Se ha realizado una revisión bibliográfica específica de la temática de la vejez, soledad, voluntariado, tercer sector, acción social y Trabajo social. Dentro de las fuentes de información secundaria, se han extraído datos secundarios como, estadísticas de la población mayor viviendo sola en el municipio de Alcañiz

preguntando directamente en el propio ayuntamiento, búsqueda en el INE e IAEST sobre la población mayor en la Comunidad de Aragón y en el territorio nacional.

Ya mencionado anteriormente, se han realizado tres entrevistas a dos tipos de profesionales, dos de ellas en el campo del Trabajo social y otra a una técnica sanitaria en el grado de enfermería.

La **entrevista** es una técnica cualitativa de recogida de datos, que pretende acceder a la perspectiva del individuo y no una generalización. Es una conversación que se programa en una cita y lugar, con antelación y se provoca. De tal manera que el entrevistado sabe que le han llamado para hablar de un determinado tema. Se eligen a los sujetos porque tienen determinadas características o experiencias interesantes para el objeto de investigación o pertenecen a ciertos grupos.

En cuanto a la elección de la muestra, se ha llevado a cabo un muestreo intencional o de conveniencia a 3 personas, dos de ellas, trabajadoras sociales una de ellas del hospital de Alcañiz y la otra de Cruz Roja y la tercera enfermera del hospital de Alcañiz. Mi elección de esta muestra es debido a que, tanto la trabajadora social del hospital como de Cruz Roja, son las personas principales por las que el proyecto va a girar y por tanto quería que me diesen su opinión además de su experiencia y conocimiento sobre el tema. Y la entrevista a la enfermera la vi importante debido a que es un personal sanitario que está prácticamente todos los días con el perfil del proyecto. Además de proporcionarme información de primera mano sobre este perfil y sus necesidades sociales específicas que los voluntarios y voluntarias pueden cubrir.

Las entrevistas se deben grabar para que el entrevistador se centre simplemente en las preguntas, ya que se tendría que estar interrumpiendo la entrevista para realizar los apuntes correspondientes. Además, la información se recoge tal cual la narración del sujeto ya que es lo que interesa.

Se transcribe en su totalidad todo lo que el sujeto dice y como lo dice y en la medida de lo posible transcribir la información de los silencios que guarda, como dice las cosas, las muletillas que se emplea... Aunque lo esté grabando el entrevistador puede realizar sus notas, pero no dejará de atender al sujeto.

Las entrevistas programadas para el proyecto se realizaron de manera abierta, en el que el tema era únicamente charlar sobre el proyecto, cada profesional aportaba su experiencia y puntos de vista que completaban la información sobre el trabajo. El contenido de las entrevistas varía de una a otra. Cada sujeto puede llevar la entrevista por lados diferentes. El entrevistado tiene la libertad y es el que mantiene la iniciativa de la conversación.

Elegí este tipo de entrevista para utilizar los conocimientos de las profesionales y escuchar sobre lo que pensaban del proyecto de intervención del voluntariado hospitalario. Cada una de ellas aportaba su punto de vista profesional propio, además de ofrecer información para el correcto uso del proyecto.

## 4. FUNDAMENTACIÓN

La fundamentación teórica se divide en tres partes; primero se empezará hablando sobre el envejecimiento, los cambios y problemas que surgen en esta etapa, así como la soledad en las personas mayores. Posteriormente se hablará de qué es el voluntariado, concepto, ley en Aragón de voluntariado y la relación del tercer sector y el voluntariado. Y, por último, como se relaciona, el tercer sector con el trabajo social y acción social.

### 4.1. EL ENVEJECIMIENTO Y LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

#### 4.1.1. EL ENVEJECIMIENTO

El descenso de la natalidad junto con el aumento de la esperanza de vida, al reducirse la tasa de mortalidad, debido a todos los avances científicos, técnicos y sanitarios que se han ido produciendo, han supuesto el aumento del envejecimiento de la población (González & San Miguel, 2001)

Desde que nacemos estamos envejeciendo, pero no es hasta la llegada de los 65 años, y la jubilación, cuando reconocemos esta situación. Es decir, el envejecimiento es un proceso universal, intrínseco y paulatino que se desarrolla a lo largo de la vida, al que todos los seres vivos tendemos. La relación e interacción que se da entre el medio ambiente y el programa genético de individuo, debido a determinados estilos de vida y/o riesgos ambientales (envejecimiento extrínseco), y a la genética propia de cada individuo (envejecimiento intrínseco), hace que cada persona envejezca de manera distinta, siendo, por tanto, un proceso natural y universal, ligado al propio ciclo vital (Giró Miranda, 2006)

Siguiendo a Giró (2006) el envejecimiento es una etapa del ciclo vital caracterizada por una serie de cambios tanto estructurales como funcionales que se van dando a lo largo del tiempo, entre los cuales encontramos:

- **Cambios biológicos:** se producen cambios tanto a nivel anatómico como en todos los sistemas del cuerpo humano, así como pérdida de audición y visión.
- **Cambios psicológicos:** se producen modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y en los órganos de los sentidos, en las funciones cognitivas y en la afectividad.
- **Cambios sociales:** se producen cambios en el rol individual y en el rol social.

Además de estos cambios, influyen otros factores que también son determinantes en el envejecimiento de las personas, el mantenimiento de la salud y la calidad de vida, como pueden ser factores sanitarios, cronológicos, económicos, personales, conductuales, culturales, políticos, antropológicos, genéticos, entre otros. Por tanto, como señalan Martín y Martínez (2009) *“el proceso de envejecimiento integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales que se influyen mutuamente y condicionan las conductas, las competencias y en definitiva la vivencia que el individuo tiene del proceso de envejecimiento, su manera de abordarlo”*.

#### 4.1.2. LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

En Aragón, según datos del Censo de Población y Viviendas del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Aragón el 31,4% son personas mayores de sesenta y cinco años que vivían solas en sus hogares, independientemente de su estado civil.

En el municipio de Alcañiz, en el 2017 el 18,45% de la población son personas mayores de sesenta y cinco años, siendo estas 2.941, frente a un total de 15.937 habitantes. En el 2011 había un 27,1% de personas mayores de sesenta y cinco viviendo solas, 823,21 frente a un total de 3037.7.

Estas cifras nos advierten del número de personas mayores que existe y además que viven solas y, con ello, su situación de vulnerabilidad social dadas las consecuencias que de ésta se derivan.

Rubio (2004) distinguen entre los conceptos de “sentirse solo” y “estar solo”. Sentir la soledad es una sensación que la relacionan con la tristeza y la describen como un sentimiento interno y doloroso, mientras que estar solo lo denominan como la carencia de compañía, tanto de contactos sociales como de familiares

Cardona Jiménez, Villamil Gallego, Henao Villa, y Quintero Echeverri (2013) escriben sobre la existencia de varios referentes sobre la soledad como, por ejemplo, la soledad exterior e interior. La primera está relacionada con la que se vive en el entorno, es decir, la falta real de contactos y, la segunda, es la que se siente y que se considera como la verdadera soledad. También está la soledad objetiva, cuando las relaciones que se establecen con otros son débiles y la subjetiva se refiere específicamente a sentirte solo. La soledad produce disminución en la calidad de vida y aumento en los problemas de salud, tales como enfermedades crónicas, cardíacas y una relación significativa de la depresión.

Unido a esto, Weiss (1973) en Acosta (2011), nos muestra una distinción entre soledad social y soledad emocional. La soledad social se entiende como la existencia de una carencia de relaciones de afiliación, que provoca un sentimiento de marginación, aburrimiento, aislamiento, sensación de no ser aceptados por otros, y sensación de no pertenecer a un grupo o red social. La soledad emocional hace alusión a la carencia de relaciones de apego, entendidas como aquellas relaciones especialmente significativas para la persona que le proporcionan una base segura de apoyo. Es este tipo de soledad la asociada al sentimiento de vacío y necesidad por tener a alguien especial con quién compartir la vida (Bowlby, (1982); en Acosta, (2011)). Este tipo de soledad es la que se presentará, generalmente, en aquellas personas que manifiesten soledad tras la pérdida de sus cónyuges.

En este sentido, cobra especial relevancia la propia percepción que las personas mayores tienen sobre la soledad, definiéndola ellas mismas como “un sentimiento de vacío y tristeza que viene dado por la pérdida de amigos, conocidos y/o familiares cercanos; la ausencia o falta de contactos sociales y/o familiares, por no tener familia o que ésta viva lejos; y la creencia generalizada de no ser importantes ni útiles para nadie” (Rubio Herrera, 2004, pág. 5).

Muchas veces, la concurrencia de soledad y un estado deficiente de salud hace que estas personas “se perciban cada vez menos capacitadas para continuar con su autonomía y propia independencia en el domicilio, lo que debilita su entereza” (López Doblas, 2005, pág. 188) y “lleva a la persona mayor a una posición depresiva de la que es difícil rescatarle” (De la Gándara Martín, 1995, pág. 23).

En la vejez una buena salud es sinónimo de autonomía e implica la posibilidad de poder llevar a cabo una vida independiente. Esta se convierte así en una de las principales preocupaciones de las personas mayores, quienes son “particularmente sensibles a la ansiedad relacionada con la salud o con cualquier situación vital que pueda generar potencialmente alguna pérdida en su control real o percibido sobre su propia vida y circunstancias vitales” (Nuevo Benítez, Montorio Cerrato, Márquez González, Izal Fernández de Trocóniz, & Losada Baltar, 2004).

Aunque no es la única de sus inquietudes, claramente ocupa un lugar destacado en sus pensamientos, algo que precisan expresar y compartir. Todo ello nos hace meditar sobre la importancia del otro para

mejorar esta situación dado que la propia definición que nos ofrece, ese sentimiento de vacío y tristeza guarda una estrecha relación con la compañía de otras personas y la necesidad de un apoyo social correcto.

Por necesidad entendemos “un estado de carencia, de falta de aquello que es útil y necesario para el desarrollo de la persona. Ésta se expresa a través de deseos explícitos o no, mediante el lenguaje, gestos o actitudes, y su no satisfacción, conduce a la frustración” (Trigueros & Mondragón, 2006). Las necesidades afectivo-emocionales tienen que ver con el hecho de amar, ser amado, gozar de compañía, sentir que es respetado y respetar a los demás. Las personas necesitan muestras de afecto y cariño, recibir reconocimientos, que se les escuche y se les comprenda para poder dar sentido a su existencia (Mckay & Fanning, 2005). Según un estudio de factores psicosociales presentes en la Tercera Edad, la necesidad de ser escuchados por la familia y la comunidad es una de la más destacadas por los mayores, la cual puede estar influenciada por la rapidez de la vida moderna, la falta de tiempo, los problemas intergeneracionales, así como la carencia de afecto y comprensión. Los sentimientos de soledad y aislamiento social, identificados por el 97% de los sujetos encuestados, se explican por la disminución de contactos familiares e interpersonales. Se produce así un temor generalizado a enfermarse y a la pérdida de familiares o amigos, lo que hace manifestar sentimientos de intranquilidad, desasosiego y tristeza (Brañas & Chil, 2001).

La escucha activa crea un ambiente de comprensión y respeto mutuo, que propicia la búsqueda de alternativas a los problemas de nuestros mayores. La necesidad de escucha implica por parte del receptor mostrarse interesado en escuchar y apoyar a la otra persona, estar dispuesto a reservar un tiempo para llevar a cabo este ejercicio abierto a una aceptación plena y empática, sin crítica ni juicios previos. Sólo así se consigue cubrir esa necesidad de comprensión, de encontrar como naturales los actos o sentimientos de nuestros mayores y entenderlos desde su misma posición, lo cual les reconforta y les produce alivio, serenidad y paz interior (Voli, 2010, págs. 101-102).

El afecto es otra necesidad afectivo - emocional inherente al ser humano. La soledad, la falta de compañía y la carencia de afecto van en muchas ocasiones de la mano, siendo esta unión un verdadero problema para la persona que vive sola. Ésta les despoja de motivación y les llena de un vacío interno capaz de generar desequilibrios comportamentales y un gran daño emocional, que puede conducir al aislamiento de la persona y, con ello, a la depresión (Le Haye & Sálesman, 2002, págs. 331-334).

## 4.2. EL VOLUNTARIADO

### 4.2.1. CONCEPTO

Son muchas las definiciones que podemos encontrar sobre voluntariado, aquí se describe algunas de ellas:

La Plataforma del Voluntariado de España (PVE), define el voluntariado como: *“La Acción Voluntaria organizada es aquella que se desarrolla dentro de una organización sin ánimo de lucro por personas físicas que, de manera altruista y solidaria, intervienen con las personas y la realidad social, frente a situaciones de vulnerabilidad, privación o falta de derechos u oportunidades para alcanzar una mejor calidad de vida y una mayor cohesión y justicia social como expresión de ciudadanía activa organizada”*.

Voluntariado como *“alternativa de participación de la comunidad. Como una respuesta colectiva a la cultura de la insolidaridad. Su acción es asumida libremente, sin ánimo de lucro y sin retribución económica, con un propósito socialmente útil. Tal acción es una contribución de los voluntarios: al bienestar de la comunidad; a la calidad de vida de los demás; a ayudar a modificar y erradicar las causas de la necesidad y de la marginación social; a hacer próximos los problemas de la comunidad y, de forma no burocrática, acercar*

*los recursos necesarios para afrontar esos problemas y para construir unas nuevas condiciones sociales en las que sea posible superarlos” (Renes Ayla, Elena Alfaro, & Ofelia Ricardelli, 1994).*

Se define voluntariado como *“aquella serie de personas que, voluntaria y solidariamente, deciden prestar una parte de su tiempo y de sus facultades en beneficio de otros ciudadanos que lo necesitan, en organizaciones y programas de acción social y sin recibir contraprestaciones habituales en el mercado”.* (Gutiérrez Resa, 2006).

Todas estas definiciones tienen en común las siguientes características (Marbán Gallego & Rodríguez Cabrero, 2001)

- Se realiza sin recibir a cambio ninguna remuneración.
- Se realiza de manera libre.
- Se realiza por solidaridad.
- Se realiza dentro de una organización.

Esta forma de participación se puede clasificar en una gran variedad de tipos de voluntariado, los cuales son (Médicos del Mundo, 2004): cultural, educativo, medioambiental, salud, participación ciudadana y civismo, promoción de colectivos, derechos humanos, cooperación internacional, emergencia y socorro, desarrollo socioeconómico, ocio y tiempo libre y, siendo especialmente importante para nosotros, social, ya que se encarga de apoyar a personas y colectivos socialmente excluidos y de atender a colectivos sociales con necesidades, carencias o discapacidades.

Dentro de estos tipos de voluntariado, los voluntarios pueden prestar sus servicios en varios campos de intervención interrelacionados entre sí (Médicos del Mundo, 2004) los cuales son:

- **Solidaridad:** actuaciones dirigidas a personas o grupos con problemas que limitan su desarrollo personal o colectivo.
- **Prevención:** Reinserción: actuaciones dirigidas a prevenir las causas que puedan generar situaciones injustas y marginales, y a encontrar alternativas para aquellas personas en situación de severa marginación.
- **Desarrollo social:** actuaciones dirigidas a promover la participación y dinamización de la comunidad, resolviendo los problemas y desarrollando los servicios necesarios para un mejor funcionamiento y un mayor bienestar.

Las actuaciones que llevan a cabo los voluntarios, dentro de todos estos campos, es decir, la acción voluntaria, tiene como objetivo contribuir al desarrollo de una sociedad donde se mejore la calidad de vida de las personas y el bienestar de la comunidad, y donde se haga un esfuerzo por erradicar o modificar las causas que producen necesidad y exclusión, a través de la transformación de la sociedad en un lugar mucho más humanizado.

Sin embargo, como señala la Ley Estatal de Voluntariado, y recoge la Plataforma de Voluntariado de España (2013) ninguna persona puede realizar voluntariado si no es a través de un programa o proyecto que se encuentre adscrito dentro de una organización.

En conclusión, el voluntariado es una acción que se lleva a cabo de manera altruista, libre y solidaria, dentro de una organización, que pudiendo ser de muchos tipos y prestarse en muchos ámbitos, pretende mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas a las cuales va dirigida.

#### 4.2.2. LEY DE VOLUNTARIADO ÁMBITO NACIONAL

Según la **Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado**, la situación del voluntariado en la actualidad es el resultado de la acción continuada, entregada y responsable de personas, que, desde hace largo tiempo, tanto en España, como en el extranjero, y con diferentes motivaciones o desde distintas creencias, como, singularmente, es el caso de los misioneros, han invertido su esfuerzo, su dedicación y sus capacidades para consolidar la acción voluntaria.

En ese contexto, la presente Ley apuesta por un voluntariado abierto, participativo e intergeneracional que combina, con el necesario equilibrio, las dimensiones de ayuda y participación, sin renunciar a su aspiración a la transformación de la sociedad y enfocado más a la calidad que a la cantidad.

Esta Ley da cobertura a una acción voluntaria sin adjetivos, sin excluir, ningún ámbito de actuación en los que en estos años se ha consolidado su presencia y favorece que pueda promoverse no sólo en el Tercer Sector, sino en otros ámbitos más novedosos, como son las empresas, las universidades o las propias Administraciones públicas.

Asimismo, se valoran y reconocen las nuevas formas de voluntariado que en los últimos años han emergido con fuerza, como las que se traducen en la realización de acciones concretas y por un lapso de tiempo determinado, sin integrarse en programas globales o a largo plazo o las que se llevan a cabo por voluntarios a través de las tecnologías de la información y comunicación y que no requieran la presencia física de los voluntarios en las entidades de voluntariado.

La norma tiene especialmente en cuenta que entre las motivaciones que llevan a las personas a ser voluntarias influyen los intereses personales, las creencias, los deseos y la satisfacción de sus expectativas y promueve, además el voluntariado a lo largo de toda la vida; las previsiones específicas respecto a las personas menores y mayores son dos claros ejemplos de ello.

Se pretende, en suma, que el nuevo marco legal sea útil y que en él se sientan acogidos todo tipo de organizaciones, cualquiera que sea su origen, tamaño y ámbito de actuación y todos los voluntarios, con independencia de cuál sea su motivación y el alcance de su compromiso.

La **Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado** y las diferentes normas de voluntariado de las comunidades autónomas coinciden en gran medida en las notas configuradoras y en los principios que inspiran la acción voluntaria: solidaridad, voluntariedad y libertad, gratuidad y vinculación a la entidad de voluntariado y a un programa de voluntariado

El interés general como elemento central del concepto de voluntariado y referente principal para deslindar la acción voluntaria, se erige en uno de los pilares fundamentales de la Ley. Referenciado a la mejora de la calidad de vida de las personas destinatarias de la acción voluntaria y de la sociedad en general o del entorno, el marco de actuación del voluntariado se completa con la enumeración de los valores, principios y dimensiones de la acción voluntaria y con la descripción de los diversos ámbitos de actuación.

Por otra parte, la Ley impide que la acción voluntaria organizada sea causa justificativa de la extinción de contratos de trabajo por cuenta ajena tanto en el sector público como en el privado, con independencia de la modalidad contractual utilizada, o que pueda sustituir a las Administraciones públicas en funciones o servicios públicos a cuya prestación estén obligadas por ley.



#### 4.2.3. LEY DE VOLUNTARIADO EN ARAGÓN

La **Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón**, en iguales términos que los contenidos en el *artículo 9.2* de la **Constitución Española**, establece en su *artículo 15.3* que los poderes públicos aragoneses deben promover la participación individual y colectiva en los ámbitos cívico, político, cultural y económico, correspondiéndoles, según el *artículo 20*, promover las condiciones adecuadas para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, así como remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y facilitar la participación de todos los aragoneses en la vida política, económica, cultural y social.

En este marco, corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón, de acuerdo con el *artículo 71.35.ª* del Estatuto de Autonomía de Aragón, la competencia exclusiva en materia de voluntariado social, que comprende la regulación, promoción y fomento de la participación solidaria ciudadana en actuaciones organizadas de voluntariado por medio de entidades públicas o privadas estables y democráticas, sin ánimo de lucro, así como la ordenación de las relaciones entre las administraciones públicas y dichas entidades.

Además, en esta ley se establece el régimen específico del voluntariado en el ámbito de la protección civil, a cuyo fin incluye un conjunto de disposiciones generales, las funciones de las agrupaciones tanto en el ámbito de la prevención como en el de la intervención, los convenios de colaboración como instrumento jurídico donde se recogen las obligaciones y funciones asumidas por la agrupación, la Red de Agrupaciones de Voluntariado de Protección Civil de Aragón, así como los deberes de los miembros de las agrupaciones. No debe olvidarse en este sentido el título competencial recogido en el *artículo 71. 57.ª* del Estatuto de Autonomía, que establece la competencia exclusiva en protección civil.

Conscientes los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón de la necesidad y relevancia de la participación de la sociedad y de sus miembros en las actuaciones dirigidas a la satisfacción del interés general, y considerando la acción voluntaria como una manifestación fundamental de contribución activa, que constituye auténtica expresión de solidaridad, casi siempre bidireccional, se aprobó la **Ley 9/1992, de 7 de octubre, del Voluntariado Social en la Comunidad Autónoma de Aragón**, que tenía por objeto regular, fomentar y promover la participación de los particulares en actuaciones definidas como propias del voluntario social. Transcurridas más de dos décadas de vigencia desde su promulgación, las previsiones y el enfoque de la **Ley 9/1992, de 7 de octubre**, resultan, sin embargo, insuficientes para dar respuesta a la nueva realidad y a las expectativas de los diferentes actores de la acción voluntaria.

Se requiere una regulación específica, global y transversal, que apueste por un concepto amplio de acción voluntaria y, en esta línea, se oriente a facilitar y ordenar las nuevas formas y los diversos ámbitos de actuación, así como a favorecer su promoción desde nuevas entidades. Una ley que, en definitiva, impulse un modelo solidario, abierto, participativo, transparente, inclusivo, intergeneracional, transformador y de calidad, que visibilice, motive y fomente la acción voluntaria de todas las edades y en igualdad de oportunidades en todo el territorio, modernice y actualice el papel de los sujetos implicados y promueva medidas de apoyo y de reconocimiento social.

La acción voluntaria de la ciudadanía, como expresión del compromiso solidario a favor del interés general y pilar fundamental de una sociedad democrática avanzada, ha adquirido en los últimos años una indudable relevancia. La ciudadanía reclama un papel cada vez más activo en la atención de las necesidades y en la solución de los problemas que afectan al conjunto de la comunidad, de modo que el papel jugado por la sociedad civil en la consecución de objetivos compartidos, el volumen de las actividades realizadas a través

de la acción voluntaria, así como su diversificación, importancia e impacto, la han convertido en uno de los grandes actores sociales contemporáneos.

Una de las consecuencias de esta creciente trascendencia es el despliegue por parte de los poderes públicos de estructuras y marcos normativos que posibiliten y faciliten, desde los principios de justicia, libertad, igualdad, pluralismo, participación y solidaridad, la intervención de la sociedad civil en el desarrollo de actividades en ámbitos de interés general mediante la acción voluntaria. Y ello teniendo en cuenta que en ningún caso la acción voluntaria puede sustituir el papel de los poderes públicos ni eximirles de su deber de garantizar el derecho de los ciudadanos al bienestar, ni puede en ningún caso sustituir al trabajo remunerado o la prestación de servicios profesionales retribuidos.

Al otorgar un mayor espacio al voluntariado, los gobiernos fomentan la inclusión social, mejoran los resultados en los ámbitos sociales y de desarrollo facilitando la prestación de servicios. El voluntariado puede contribuir a impulsar la participación democrática en el desarrollo de objetivos sociales y solidarios. Aunque no es la única respuesta, el voluntariado puede ayudar, en suma, a poner en práctica un modelo de desarrollo verdaderamente centrado en las personas. Lo consigue de varias maneras, sobre todo mediante la movilización e implicación de personas voluntarias locales de las comunidades y en la ejecución de numerosos programas sociales. Hay que señalar que el de los voluntarios es un colectivo muy diverso en cuanto a su ubicación, estructuras, edad, educación, sexo y capacidades. Los voluntarios hacen frente a obstáculos diferentes y una gran parte de ellos lleva a cabo su labor con escasa financiación y apoyo.

Uno de los medios más potentes de que disponen los gobiernos para impulsar el voluntariado consiste en crear estructuras y mecanismos institucionales que permitan que prospere y contribuya a alcanzar los objetivos de desarrollo nacionales. La existencia de marcos, formados por las leyes y las instituciones en vigor, dota a los voluntarios de oportunidades y estructuras listas para prestar sus servicios, haciendo posible que los gobiernos movilicen y recurran a ellos de forma sistemática

#### 4.2.4. VOLUNTARIADO Y EL TERCER SECTOR

Al hablar del voluntariado estamos ante uno de los elementos esenciales de la acción solidaria del Tercer Sector. Las tareas voluntarias de la acción social se realizan, siempre, en el marco de un proyecto o programa concreto que promueve una entidad privada o pública; y que tienen como finalidad el servicio a la comunidad, en cualquier ámbito posible.

De esta forma, una persona voluntaria de acción social es aquella que, sensibilizada por las causas de la exclusión social o por la situación de grupos de personas desfavorecidas, excluidas o marginadas en su comunidad, decide, de manera altruista y solidaria, participar junto con otras en diferentes proyectos de una organización de voluntariado, dedicando parte de su tiempo en beneficio de una acción. El voluntariado engloba una enorme variedad de actividades. Comprende asimismo las actividades dirigidas a facilitar y promover la participación y el compromiso a través de la sensibilización, las campañas o el activismo.

Las razones por las que pueden mover a nuestro sujeto, podemos contabilizar el prestigio de la institución, la seriedad con que se trabaja, la necesidad de sentir que uno es útil a los demás al margen del trabajo con que se gana la vida, la búsqueda de relaciones humanas no mediatizadas por el rol profesional, más horizontales, o entre quienes se conceden el estatus de igualdad. A todo este conjunto de factores, que probablemente podrían explicar la existencia de los voluntarios en el sector institucional y que practica la acción social de carácter voluntario, le llamamos voluntariado como fenómeno sociológico. Y voluntariado social, si añadimos las actividades que realizan como personas físicas en una organización y en el marco de

la acción social. Se trata de un fenómeno sociológico cuyo reto consiste en averiguar las causas sociales de su existencia, pero sin perder de vista el conjunto resultante global: la existencia de voluntarios, organizados institucionalmente y que actúan como tales en diversos sectores de la acción social de modo desinteresado, según planes y métodos. (Gutierrez Resa, 1997)

### 4.3. ACCIÓN SOCIAL CON EL TERCER SECTOR Y EL TRABAJO SOCIAL

#### 4.3.1. TERCER SECTOR Y ACCIÓN SOCIAL

Desde el Análisis y reflexiones sobre las organizaciones voluntarias del tercer sector surge de las drásticas divisiones entre lo público y lo privado, lo estatal y lo mercantil, como soluciones tópicas para problemas sociales simplificados en exceso, y a los que se enfrentó antes que el Estado. (Gutierrez Resa, 1997)

El Tercer Sector sobrepasa lo privado-mercantil y ensancha lo público estatal, participando de responsabilidades que tradicionalmente ha desempeñado el Estado, e introduciéndose en el mercado para racionalizar el bienestar social, sobre todo el de los más desfavorecidos. Esta afirmación ha sido el resultado de un largo proceso que ha hecho saltar las previsiones del Estado y del mercado. El Tercer Sector, y sobre todo las entidades de voluntariado, serían las valedoras de garantizar el bienestar de los más débiles, que no es prioridad de otras entidades del sector, ni tampoco alcanza a cubrirlo la responsabilidad pública.

El contexto más adecuado a las Organizaciones Voluntarias en el conjunto del “Tercer Sector” es el denominado, bienestar social, bienestar que se ordena y clasifica clásicamente en torno a una triple división: ámbito público, privado-mercantil y privado no lucrativo (Gutierrez Resa, 1997).

Según (Equipo Folia Consultores, 2005) la acción social se debate en un contexto en el cual ciudadanía y bienestar vienen a ser dos caras de la misma moneda vinculadas a través de los derechos sociales de acuerdo al modelo actual. Y ahora se trata de gestionar la desigualdad y hacerla asumible política y socialmente. Por eso se ha llegado al modelo de producción mixta del bienestar. Donde el sistema de protección social trata de satisfacer necesidades humanas a través de prestaciones sociales, pero donde el Estado ha querido reducir el gasto de la atención y de la gestión burocrática derivándolos en gran parte al ámbito privado – lucrativo y no lucrativo.

De ahí que la prestación pase a ser un servicio y el ciudadano pase de su calidad de detentador de un derecho (sin tener conseguidos universalmente todos los derechos sociales), a ser un “consumidor” o “cliente”.

Los papeles del Estado, del Mercado y del Tercer Sector presentan conflictos que se materializan en dos propuestas de modelo de “producción del bienestar” totalmente diferentes: uno neoliberal y otro de economía social.

La realidad que muestra el Tercer Sector de Acción Social se debate hoy en medio de complejos procesos, partiendo de su heterogeneidad organizativa – hablamos de miles de entidades—y un gran significado social, como un espacio valioso y un proyecto emergente en el contexto cambiante de los derechos sociales. Y tal frágiles como las garantías de dichos derechos son las bases sustentadoras del propio Sector debido al menos a tres aspectos que son: la aún débil conciencia de pertenencia por parte de las organizaciones que en teoría lo componen, la escasa autonomía financiera y la falta de delimitación clara de su acción en el actual modelo de producción de bienestar.

La **Ley 43/2015**<sup>1</sup> define el Tercer Sector de Acción Social como el conjunto de organizaciones de carácter privado, sin ánimo de lucro y surgidas de la iniciativa ciudadana o social que buscan objetivos de interés general a través de la solidaridad y participación. Deberán tener personalidad jurídica e integrar el voluntariado en el desarrollo de sus actuaciones.

El Tercer Sector de Acción Social se corresponde con esa parte de nuestra sociedad que siempre ha estado presente en las acciones que han tratado de hacer frente a las situaciones de desigualdad y de exclusión social. Si se considera que estas no están causadas por hechos coyunturales, sino por la persistencia de problemas estructurales económicos y sociales generadores de inequidad, el tejido social de entidades y asociaciones que conforman el hoy denominado Tercer Sector de Acción Social se ha postulado en todo momento como una vía de acción ciudadana alternativa, o a veces complementaria, respecto de la gestión institucional pública, con soluciones nacidas de la participación social orientadas a evitar que determinados grupos sociales se vean excluidos de unos niveles elementales de bienestar. La actividad del Tercer Sector de Acción Social, de sus organizaciones y de las personas que lo componen, nace del compromiso con los derechos humanos y descansa en los valores de solidaridad, igualdad de oportunidades, inclusión y participación. El ejercicio de estos valores conduce a un desarrollo social equilibrado, a la cohesión social y a un modelo.

#### 4.3.2. TRABAJO SOCIAL Y ACCIÓN SOCIAL

El trabajo social, disciplina técnica y profesional de base científica e institucionalización de la acción social contemporánea, debe hacer frente, como el conjunto de las ciencias sociales y jurídicas, tanto en sus niveles de intervención individual, familiar como en actuación comunitaria, a las exigencias materiales y morales que aparece imponer la eclosión de nueva cuestión social del siglo XXI.

Se puede señalar como las dimensiones antes analizadas fundamentan la interrelación entre la acción social y el desarrollo humano integral, entre trabajo social y política social. El trabajo social, desde esta perspectiva de humanista, puede cumplir los fines político-sociales atendiendo a los imperativos de defensa y promoción de la dignidad integral del individuo en su aspecto moral y su naturaleza social.

El trabajo social ha cumplido en el presente (en el Estado de Bienestar) con una función diseñada en el pasado (de la beneficencia a la política social) y que, por tanto, se proyecta en el futuro (en el desarrollo humano integral). Por ello, este tiempo integra las visiones retrospectivas, perspectiva y prospectiva sobre la acción social, dando unidad a su evolución histórica.

---

<sup>1</sup> Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social.

## 5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

### 5.1. INTRODUCCIÓN AL PROYECTO

#### PROYECTO DE VOLUNTARIADO EN EL HOSPITAL DE ALCAÑIZ

Este proyecto nace de la necesidad de combatir la soledad en las personas mayores de sesenta y cinco años, hospitalizadas en el Hospital de Alcañiz. Personas que agravan su vulnerabilidad debido a su situación de ingreso.

En la vejez, la soledad es una de las principales preocupaciones de las personas mayores, quienes son particularmente sensibles a la ansiedad relacionada con este sentimiento, ocupando un lugar destacado en sus pensamientos, algo que precisan expresar y compartir.

Todo ello hace meditar sobre la importancia del otro para mejorar esta situación dado que la propia definición que ofrecen, ese sentimiento de vacío y tristeza guarda una estrecha relación con la compañía de otras personas y la necesidad de un apoyo social correcto.

Por eso, desde este proyecto de intervención, se quiere paliar esa soledad, acompañando y dando un apoyo emocional mediante la escucha, cubriendo el tiempo de estancia en el hospital de aquellas personas que lo requieran.

El **perfil común** de los pacientes con una necesidad de acompañamiento hospitalario es, persona mayor, de sesenta y cinco años o más, sin familia o con familia lejana y con una relación escasa o nula.

El proyecto de intervención, detallado a continuación, está compuesto por los siguientes apartados:

- Justificación del proyecto de intervención.
- Objetivos.
- Descripción del contexto institucional de Cruz Roja.
- Descripción del Trabajo Social Sanitario.
- Ámbito territorial de actuación.
- Metodología de intervención.
- Actuaciones y actividades.
- Recursos humanos.
- Técnicas de evaluación y seguimiento del proyecto.

### 5.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

A lo largo de este punto se van a exponer las entrevistas realizadas a las profesionales de Cruz Roja y del Hospital de Alcañiz. A través de éstas se quiere conocer las necesidades de las personas hospitalizadas además de saber cómo y de qué manera se podría llevar a cabo el proyecto de intervención. Por tanto:

#### 1) ENTREVISTA CON LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL DE ALCAÑIZ

Ésta fue la primera en realizarse debido a que para poder llevar adelante el trabajo de fin de grado tenía que conocer que era una necesidad vigente y real de las personas en el Hospital de Alcañiz. La trabajadora social fue la que definió que los destinatarios del servicio fuesen personas mayores de 65 años sin familia o con familia lejana o sin relación con ella. Además de clarificar el horario oportuno para recibir el servicio del

proyecto tendría que ser de 17:00h a 19:00h para no coincidir con la comida y cena o el tiempo de la siesta, que para las personas mayores es una actividad que realizan normalmente.

Propuso la manera de coordinación entre los voluntarios y los usuarios, ésta sería mediante el personal sanitario del hospital, el cual anteriormente se le haría una charla formativa del nuevo proyecto y sobre el tipo de usuarios y sus necesidades. En ella se explicaría el objetivo y las funciones del voluntariado hospitalario. La detección de la necesidad del servicio del proyecto sería percibida por el personal sanitario, quienes mandarían esta información a la trabajadora social del hospital, la cual abriría un expediente con las características del usuario para mandarlo a la coordinadora del voluntariado de Cruz Roja.

Explicó cómo a ella le llegaban los casos de los pacientes para la atención desde el trabajo social y es mediante un formulario que tiene el personal sanitario en el que marcan unos ítems con las necesidades específicas del usuario (ver ANEXO III).

Otro aspecto que comentó fue que las funciones del voluntariado estuviesen diferenciadas de forma clara con la figura del cuidador, en la que sí tienen una remuneración por el cuidado de las personas que están en el hospital y las contratan para el acompañamiento cuando éstas están solas, principalmente en horario nocturno.

## **2) ENTREVISTA CON LA TRABAJADORA SOCIAL COORDINADORA DEL VOLUNTARIADO EN CRUZ ROJA EN ALCAÑIZ**

Tras la primera entrevista, detallada anteriormente, se realizó la entrevista con la trabajadora social del hospital para la aprobación a este proyecto de intervención y viese la posible viabilidad de que en un futuro se pudiese llevar a cabo, por lo que la entrevista a la trabajadora social de Cruz Roja iba a ser en torno al tema del voluntariado. Ella comentó que podría ser un proyecto bien acogido por la población de Alcañiz y que posiblemente pudieran apuntarse suficientes voluntarios para la intervención. Explicó también que habría que realizar charlas formativas sobre el voluntariado específico en el ámbito sanitario, funciones y actuaciones con usuarios hospitalizados.

Otro aspecto a realizar sería las reuniones de seguimiento individuales o grupales que se haría con los voluntario/as cada cierto tiempo según necesidad al principio del proyecto, y después cada mes, o mes y medio. La forma de asistencia de los voluntarios al proyecto sería mediante una hoja a rellenar (ver ANEXO I) cada vez que se van del servicio prestado en el hospital, en ella apuntarían su nombre, fecha, el nombre del usuario, el tiempo acompañándolo, y que actividad se ha realizado con él o ella.

## **3) ENTREVISTA CON LA ENFERMERA DEL HOSPITAL DE ALCAÑIZ**

Finalmente, la última entrevista se realizó con la **enfermera del Hospital** de Alcañiz. Ésta trató sobre las necesidades de los pacientes y además de la situación del personal sanitario. Explicó que las personas ingresadas que carecían de familia o visitas al hospital tenían la necesidad constante de ser atendidos. Esta atención la mayoría de las veces era sólo para conversar o cubrir necesidades que no tienen nada que ver con el cuidado físico. Todo ello se debe a su situación de soledad en el hospital, comentaba que el personal del hospital no tiene tiempo para realizar el chequeo y además cubrir esa necesidad de atención emocional que tienen algunos de los pacientes. La necesidad principal que tienen algunas de las personas que están solas es hablar y ser escuchados. Por eso el proyecto de intervención ayudaría tanto a los pacientes como al personal sanitario, ya que mientras estuvieran con los voluntarios sabrían que ese tiempo están acompañados y atendidos.

### 5.3. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Proporcionar un servicio voluntario de acompañamiento que mejore la calidad de vida, paliando la soledad de las personas mayores de 65 años durante la estancia en el hospital de Alcañiz.

#### PROCEDIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y OPERATIVOS

OBJETIVO ESPECÍFICO	OBJETIVO OPERATIVO	RESPONSABLE	RECURSOS MATERIALES
<b>1. Planificar de forma participativa y colaborativa el voluntariado con el equipo técnico de Cruz Roja y Hospital.</b>	1. Exposición del proyecto a la trabajadora social del Hospital.	Trabajadora Social de CRUZ ROJA.	Proyecto de Intervención.
	2. Establecer conjuntamente las tareas a realizar por los voluntarios.		Espacio de reunión
<b>2. Captar e informar a los voluntarios de CRUZ ROJA sobre el nuevo proyecto.</b>	1. Realizar una difusión sobre el nuevo proyecto dentro y fuera de la entidad.	Trabajadora Social de CRUZ ROJA.	Números de teléfonos de los distintos voluntarios
	2. Reunión informativa sobre el proyecto de voluntariado hospitalario.		Espacio de reunión
	3. Seleccionar a las personas voluntarias para el proyecto.		
<b>3. Incorporar y formar a las personas voluntarias en el proyecto.</b>	1. Formalizar el contrato de Voluntariado.	Trabajadora Social CRUZ ROJA Trabajadora social Hospital	Contrato de voluntariado. (ANEXO 4)
	2. Realizar charlas formativas sobre el voluntariado hospitalario.		Proyecto de intervención.
	3. Reuniones con el voluntariado para clarificar funciones y tareas		Espacio de reunión.

<b>4. Introducir a los usuarios en el proyecto de intervención.</b>	1. Realizar charlas informativas con el personal sanitario, para la detección del perfil correcto en los pacientes	Personal sanitario		Proyecto de intervención	de
	2. Coordinación entre trabajadora social del hospital y trabajadora social de Cruz Roja.	Trabajadora del Hospital	social	Espacio de reunión.	de
<b>5. Seguimiento de cada voluntario</b>	1. Realizar reuniones mensuales con cada voluntario.	Trabajadora CRUZ ROJA	Social	Espacio de reunión	
	2. Realizar hojas de registro	Voluntario/as		Hojas de registro (ANEXO 1)	
<b>6. Evaluación del proyecto.</b>	1. Realización de encuestas de satisfacción a los pacientes y personal sanitario del hospital.	Trabajadora Hospital	Social	Encuestas de satisfacción (ANEXO 2)	de

#### 5.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL CRUZ ROJA

Cruz Roja es se trata de una entidad multidisciplinar y que está instaurada en ámbito local, provincial, autonómico, nacional e internacional. Actualmente en la localidad es una de las dos entidades en el municipio de Alcañiz que gestionan el tema del apoyo familiar en alimentos, productos de higiene y servicios de primera necesidad. Además, tiene diferentes departamentos de actuación social, entre los que encontramos, apoyo escolar a menores en riesgo de exclusión social, apoyo técnico, acompañamiento a personas mayores, búsqueda activa de empleo, asesoramiento laboral, etc.

Cruz Roja es la entidad objeto del proyecto de intervención de voluntariado hospitalario para personas mayores de 65, debido a la experiencia que tiene en este colectivo ya que es una entidad que trabaja actualmente en varios proyectos destinados al cuidado social en personas mayores.

Los proyectos de Cruz Roja Española vienen enmarcados dentro de planes nacionales y programas autonómicos, convirtiéndose así en proyectos específicos de las provincias, y de las localidades que los aplican. La creación de un proyecto dentro de los parámetros de Cruz Roja, pueden surgir por dos vías diferentes ya sean:

1. Creación nacional por datos sistematizados. Los programas y proyectos vienen marcados por la Oficina Central de Cruz Roja, que es la que se encarga de elaborar los Planes según la información sistematizada en el programa informático de la propia organización a nivel nacional.
2. Estudio de la población bajo los indicadores de un Programa Específico. Se trata de la elaboración de un proyecto provincial o local, y es que mediante los programas que ya existen en la oficina Central y en la Oficina Local correspondiente, una Asamblea Local o Provincial puede proporcionar un nuevo



proyecto que nace desde las necesidades reales de los ciudadanos, y que, tras una investigación social, se verifica la necesidad del nuevo proyecto.

## 5.5. CONTEXTO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

El Trabajo social aplica la disciplina que le es propia realizando estudio, diagnóstico e intervención en las problemáticas sociales de los pacientes, mediante un tratamiento psicosocial y utilizando los recursos necesarios.

El trabajador social sanitario, es el profesional del equipo multidisciplinar que conocer las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales y promueve la utilización de los recursos disponibles.

El trabajo Social Sanitario hospitalario está orientado a identificar y tratar las dificultades que pueda tener el paciente hospitalizado y su familia, a raíz de su enfermedad y que pueden influir en la correcta vuelta al domicilio.

El proceso de hospitalización es un proceso crítico para el/la paciente y su familia. Muchas veces coincide con un cambio brusco e importante de su calidad de vida tras la hospitalización, debido a secuelas o al cambio de ser una persona autónoma a una persona dependiente temporal o permanente.

Se trabaja conjuntamente con el resto de los profesionales del hospital en la búsqueda de un nivel óptimo de salud, intentando minimizar el impacto que la enfermedad causa en el propio afectado y en su entorno familiar y social más cercano.

Las líneas de actuación y funcionamiento de la Unidad de Trabajo Social en el Hospital son:

- Estudio de la demanda realizada a través de la hoja de interconsulta o del programa informático realizado por el personal sanitario.
- Atención directa a la demanda del paciente.
- Valoración, diagnóstico e intervención psicosocial de los pacientes con riesgo social detectado.
- Información y asesoramiento a pacientes y familiares, sobre prestaciones, acceso y utilización de los recursos sanitarios existentes y gestión de éstos cuando proceda.
- Coordinación con las Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud, durante el ingreso, consultas o atención en urgencias y también en el momento del alta hospitalaria, para que la intervención iniciada en el hospital continúe en atención primaria.
- Coordinación con las Trabajadoras Sociales de los distintos Servicios Sociales, asociaciones, instituciones tanto públicas como privadas, ONGs... de las Comarcas del sector de salud.

## 5.6. ÁMBITO TERRITORIAL

En Teruel provincia hay tres hospitales, encontrándose en Teruel capital dos de ellos, el Hospital San José y el Hospital Obispo Polanco. En Alcañiz se encuentra el tercero, el Hospital de Alcañiz.

El ámbito de actuación del proyecto se realizará en el hospital del municipio de Alcañiz, pudiendo abarcar una población total según el Ilustre Colegio de Médicos de Teruel, de aproximadamente 60.000 habitantes y una atención a la población mayor de 65 años, siendo ésta de aproximadamente según el IAEST (2018) de 17.040 personas.

### 5.6.1. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El proyecto se va a llevar a cabo en el horario de tardes de 17:00h a 19:00h, este horario es el elegido junto con la trabajadora social del hospital y la experiencia de la enfermera, debido a que, por las mañanas, el personal sanitario visita a los pacientes para realizar los diferentes chequeos rutinarios. El horario escogido, es un horario que no coincide con las comidas, siendo la comida a la 13:00 y la cena a las 20:30h, además de no molestar en el posible horario de la siesta.

La temporalidad del proyecto no tiene fecha fija, debido a que el planteamiento de actividades con los pacientes es de manera específica e individual, según su situación hospitalaria, física y mental, el servicio perdurará más en el tiempo o no.

La finalización del proyecto dependerá de la evaluación continua con las encuestas de satisfacción de los pacientes como del personal sanitario del hospital y del seguimiento que se realiza a los voluntarios, si el proyecto funciona y tiene una buena respuesta y acarrea beneficios positivos tanto para los pacientes como para terceros como el personal sanitario del hospital se procederá a continuar con él.

### 5.7. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Para desarrollar el proyecto de intervención, se va a hacer uso del **Modelo de Trabajo en Red**.

Uno de los desarrollos más importantes de todas las teorías de sistemas lo constituye el análisis de las redes en los sistemas de apoyo social.

Es el sector profano y las relaciones informales y familiares quienes facilitan un mayor porcentaje y calidad de la ayuda social. Este modelo no niega la importancia y la necesidad de los profesionales, aunque si les confiere un papel específico y tiende a estimular el desarrollo de la participación informal.

Dolores de Pedro en Conceptos, teorías y métodos en trabajo social, expresa que el papel del trabajador social es, el de actuar de intermediario entre la gente y no el de centrarse en una relación con el usuario. El objetivo es más bien la interdependencia del usuario con los demás, que la independencia del usuario. En el proyecto la relación se va a realizar entre voluntario/a con el paciente ingresado en el hospital, el papel de la trabajadora social es de acogida y valoración al paciente.

El concepto red social se considera como un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de las relaciones sociales de las personas.

Uno de los conceptos claves de estos modelos son las transiciones ecológicas que son, cambios de roles o de entornos que ocurren a lo largo de la vida, en el caso de los destinatarios del proyecto son personas que comienzan o están dentro de la etapa de la vejez, además del cambio de ambiente al que están acostumbrados a estar ya que pasan a estar ingresados en un hospital.

El apoyo social es importante debido a que la persona tiene la percepción de ser reconocida, querida, valorada, ayudada, aceptada, a través de las relaciones sociales.

Una de las situaciones a la que responde el modelo con el proyecto de intervención es el de una red primaria limitada o inexistente, por eso pone en alarma al personal sanitario para que acuda la trabajadora social y valore el caso para que el paciente sea posible beneficiario del proyecto.

Caplan (1974), destacó la importancia que para el bienestar de las personas tienen los recursos derivados de distintas relaciones sociales y definió los tres tipos de apoyo:

- *Instrumental*: información y orientación en la resolución de problemas
- *Socioemocional*: expresiones de afecto y cuidados positivos
- *Material*: bienes materiales.

La identificación de la red resalta la idea de la relación interpersonal a lo largo de la vida y pone el acento en la idea de que el individuo crece y se desarrolla rodeado de personas cercanas e importantes para él.

Uno de los objetivos finales del modelo de redes es tanto en la ayuda personal como en la social, interesa que los usuarios que puedan llegar a integrarse en una red y puedan ofrecer recursos a otros a la par que ellos mismos se ayudan. Puede ser un método de ayuda para aquellos pacientes, que viven solos en casa y que, físicamente y mentalmente están capacitados para ser ellos mismos voluntarios del servicio en el proyecto una vez dados de alta y estar recuperados del motivo de su ingreso. No es un objetivo principal del proyecto, aunque sí una posible repercusión secundaria y positiva del mismo.

## 5.8. ACTUACIONES Y ACTIVIDADES

Las actividades llevadas a cabo con los pacientes dependerán de la condición física y mental en la que se encuentran. Hay cuatro tipos de actividades que se realizarán con los usuarios del proyecto:

- La actividad principal es de **conversación** con escucha activa, debida a la que la necesidad principal de los usuarios es el sentirse escuchados. Esta actividad es completa ya que es útil, tanto para usuarios que tengan una buena condición física como para personas que tienen una movilidad reducida. La conversación es uno de los pilares de interacción entre personas ya que la misma nos permite expresar nuestros pensamientos, así como nuestras inquietudes y necesidades.
- **Lectura** de libros, revistas o periódicos en las personas internas en el hospital es una herramienta para fomentar la imaginación a la vez que fortalece y mejora la memoria. La lectura de periódicos hace situarse al usuario en el contexto de actualidad como saber en qué día estamos y que es lo que está pasando tanto en el ámbito político, social y económico de la comunidad. Según (Carflor, 2016) en su blog, la lectura ayuda a mejorar algunas habilidades sociales como la empatía ya que leer géneros literarios incrementa la capacidad humana para ponerse en la piel del otro. Ejercitar la mente mediante la lectura favorece la concentración y un modo para mejorar la memoria, además de ser un gran entretenimiento ya que con la lectura se consigue tener la mente ocupada y fuera de otras preocupaciones.
- **Los juegos de mesa** son las únicas actividades de ocio lúdico que se pueden realizar en un espacio tan reducido que es la mesilla en la que emplean para las comidas. En ella caben juegos en los que ocupen un mínimo de espacio, entre ellos están los juegos de cartas, ajedrez, parchís, la oca, el tres en raya, puzles, rompecabezas, *memori* siendo de un tamaño reducido. Los juegos de mesa ofrecen a las personas mayores entornos para el aprendizaje y optimizan los niveles de bienestar. Consiguen mejorar la calidad de vida y el estado general de salud ya que activan el cuerpo y la mente. Son un interesante instrumento para mejorar las habilidades comunicativas, cognitivas y la percepción sensorial.
- **Los paseos** por el interior del hospital, tanto por pasillos de las plantas o a la cafetería, siempre y cuando los médicos y el personal sanitario lo recomienden puede ser una buena actividad debido a que para los usuarios el moverse de la cama en la que están el resto de día o el cambio de espacio, puede ser positivo para su bienestar físico y mental. El movimiento físico hace que el cuerpo se ejercite y no se atrofie debido a las muchas horas que pasan tumbados en la camilla sin poder

moverse. Mediante el voluntario/a también pueden ir a visitar a otros pacientes que estén dentro del proyecto y conocerse.

## FICHAS DE ACTIVIDADES

### ACTIVIDAD Nº1

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CONVERSACIÓN CON ESCUCHA ACTIVA</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar las habilidades sociales.</li> <li>- Acompañar al usuario mediante el diálogo.</li> </ul>

#### FECHA

- **Lunes** de 17:00h a 19:00h
- **Jueves** de 17:00h a 19:00h

<b>TIPO DE USUARIO</b>	Pacientes que puedan hablar y escuchar sin dificultades. No se necesita de ninguna habilidad motriz.
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### DESARROLLO

Interacción entre usuario/a y voluntario/a mediante el diálogo, en él lo que se pretende es que a través de la charla el paciente se encuentre acompañado y escuchado.

Esta conversación tiene que ser informal, en la que el paciente se sienta cómodo y desarrollar temas de interés en las que ambas partes puedan participar.

Requisitos para establecer una correcta conversación:

- Debe existir una escucha activa, en las que ambas partes se escuchen con interés y se presten atención a lo que la otra persona está hablando.
- Se debe respetar el turno de palabra y no interrumpir las palabras de la otra persona.
- Tolerancia en las distintas opiniones de la otra persona.
- Hay que evitar cambios bruscos de temas.
- Hay que hablar de manera clara, con un tono de voz ni demasiado alto ni demasiado bajo, es imprescindible ser breve y no utilizar un tono agresivo o amenazante.

*Tabla 1. Actividad nº1. Conversación con escucha activa. Fuente: elaboración propia.*

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>LECTURAS</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar la imaginación mediante la interpretación de las historias en los libros.</li> <li>- Situar en el contexto social y temporal a través de la prensa diaria.</li> </ul>

**FECHA**

- **Lunes** de 17:00h a 19:00h
- **Jueves** de 17:00h a 19:00h

<b>TIPO DE USUARIO</b>	Buena capacidad auditiva. No es necesaria ninguna habilidad motriz.
<b>MATERIALES</b>	Libros, periódicos y revistas.

**DESARROLLO**

Lectura de revistas, periódicos o libros a los pacientes, en el que posteriormente habrá un momento de charla sobre lo que se ha leído.

En el caso de los periódicos y revistas si son de actualidad, leer las noticias sobre lo que está pasando hasta el momento y explicar de manera objetiva el presente. Con ello se situará al usuario en el contexto social y temporal.

Con la lectura de los libros se podrá hacer finalmente unas preguntas de comprensión y conocer si el paciente se sitúa en el hilo conductor de la historia.

*Tabla 2. Actividad n°2. Lecturas. Fuente: elaboración propia.*

**ACTIVIDAD N°3**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>JUEGOS DE MESA</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar la concentración.</li> <li>- Crear un ambiente lúdico.</li> <li>- Fomentar la buena relación entre voluntario/ y paciente.</li> </ul>

**FECHA**

- **Lunes** de 17:00h a 19:00h
- **Jueves** de 17:00h a 19:00h

<b>TIPO DE USUARIO</b>	Es necesario la movilidad de las extremidades superiores ( brazos y manos) Buena capacidad de visión
<b>MATERIALES</b>	Baraja de cartas, oca, ajedrez, parchís, memori, puzles, rompecabezas...

**DESARROLLO**

Jugar a los juegos en la mesita que tienen en la misma cama, convirtiendo el espacio en un momento divertido en el que jugar.

Si no conocen los juegos, se les hará una explicación de las instrucciones. Las primeras partidas serán para probar y conocer, una vez que sepan cómo se juega, se procederá a la partida con estrategia de juego.

*Tabla 3. Actividad n°3. Juegos de mesa. Fuente: elaboración propia.*

**ACTIVIDAD N°4**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PASEOS POR EL HOSPITAL</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambiar el espacio de estancia.</li> <li>- Desarrollar la movilidad corporal.</li> </ul>

**FECHA**

- **Lunes** de 17:00h a 19:00h
- **Jueves** de 17:00h a 19:00h

<b>TIPO DE USUARIO</b>	Es necesario tener una buena movilidad corporal en la que te permita caminar sin dificultades.
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

**DESARROLLO**

Caminar por el espacio del pasillo de la misma planta y visitar a otros pacientes, ir a la cafetería a consumir alguna bebida o comida, siempre y cuando los médicos y el personal sanitario lo permitan y recomienden.

Este tiempo de paseo estará acompañado de una conversación en la que ambas partes tienen que sentirse participativas en todo momento.

*Tabla 4. Actividad n°4. Paseos por el hospital. Fuente: elaboración propia.*

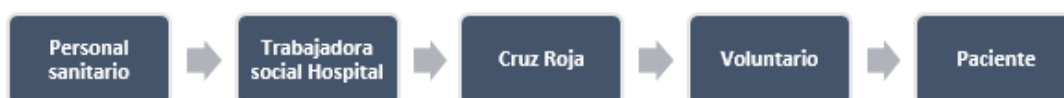
## 5.9. RECURSOS HUMANOS

Las personas encargadas de llevar este proyecto a cabo serán voluntario/as, coordinados por la trabajadora social de Cruz Roja, estos deberán identificarse con el chaleco propio de ésta. Partiendo siempre de la premisa de que el voluntario no puede realizar una tarea que corresponda a un profesional, ni establecer relación laboral, mercantil o retribuida con ninguna de las partes, desarrollará las siguientes funciones:

- Acompañamiento al paciente durante el tiempo establecido en la habitación, proporcionando una conversación y escucha activa, dulcificando la estancia en el hospital.
- Actitudes y habilidades que permitan establecer buenas relaciones humanas.
- Dar apoyo emocional mediante la empatía y comprensión al paciente.
- Ocupar el tiempo libre de los pacientes proporcionándoles materiales de lectura y diversas actividades de ocio adaptadas a las necesidades de cada persona, como juegos de mesa.

También será necesaria la participación de la trabajadora social del Hospital, quien será el punto de enlace entre el hospital y Cruz Roja.

Otro eslabón esencial en el proyecto es el personal sanitario, que será desde la intervención a los pacientes, quienes darán aviso a la trabajadora social del Hospital sobre las necesidades específicas para ser candidato/a del proyecto.



*Ilustración 2. Esquema de intervención y organización.*

El servicio sanitario del hospital desde la atención al paciente observa que cumple con las condiciones para entrar en el proyecto, dará aviso a la trabajadora social quien ésta hará una entrevista al paciente y le informará sobre el servicio prestado desde Cruz Roja. Una vez el paciente acepte ser beneficiario del servicio, la Trabajadora social del hospital, se pondrá en contacto con la responsable/coordinadora de voluntariado en Cruz Roja.

## 5.10. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

La evaluación se va a llevar a cabo a lo largo del trascurso del proyecto de intervención va a ser continua mediante reuniones con los voluntario/as, hojas de registro y encuestas de satisfacción de los pacientes y del personal sanitario. Al final de año se recopilará los datos finales en los que se comprobará si los objetivos del proyecto se han cumplido de manera óptima y se realizará propuestas de mejora en aquellos que no han funcionado.

Los aspectos que se van a medir y los instrumentos que se van a utilizar en esta fase van a ser:

- **Reuniones** con los voluntario/as, al comiendo del proyecto será de manera más periódica, cada quince días, y conforme se vayan adaptando y no haya habido incidencias se realizará de forma más a largo tiempo. En estas reuniones se llevará la hoja de registro al proyecto. Principalmente estas reuniones tratarán sobre el bienestar del voluntario.

- **Hoja de registro** la que los voluntario/as tendrán que escribir su nombre, fecha, hora, nombre del paciente al que prestan el servicio y actividad que han realizado con él/ella. Es una manera de medir la asistencia y la participación al proyecto. Esta hoja tendrá que llevarse el día de las reuniones con la trabajadora social del voluntariado de Cruz Roja.
- **Medir la satisfacción** tanto de los pacientes como del personal sanitario. La evaluación de los pacientes se realizará al final de su estancia en el hospital, mediante una encuesta que será entregada por la trabajadora social (ANEXO 2). La satisfacción del personal sanitario será medida por otra encuesta que se realizará al principio cada 4 meses debido a que es un proyecto nuevo y si las valoraciones son positivas y permanece en el tiempo y la encuesta será cada año.

## 6. CONCLUSIONES

Tras el estudio de la población mayor de 65 años en Alcañiz y en la comarca se ha visto un incremento exponencial debido al aumento de la esperanza de vida y descenso de la tasa de mortalidad gracias a los avances científicos y sanitarios producidos en las últimas décadas. Muchas de estas personas que viven solas en sus domicilios o pertenecen a centros residenciales sienten una gran soledad debido a que no tienen una red de apoyo social donde se sientan acogidas emocionalmente y esta vulnerabilidad se agrava cuando alguna de ellas tiene que ser hospitalizada debido a un problema de salud. Son momentos complicados en los que están solas y desorientadas. Y la idea de crear un proyecto de voluntariado hospitalario fue para paliar ese sentimiento de soledad.

Tras la entrevista con la enfermera del hospital fui consciente de que la idea que tenía sobre la soledad que padecían algunas personas ingresadas en el hospital se me confirmó y por eso que, mis ánimos de poder realizar este proyecto y que pudiese haber la posibilidad de llevarlo a cabo incrementaron de manera exponencial.

Por otra parte, el voluntariado a pesar de ser una actividad en la que no se percibe ninguna retribución económica, puede producir múltiples beneficios no sólo para la persona que recibe la acción sino también para la persona que la realiza. Una de las consecuencias secundarias que puede resultar tras la realización del servicio es que los mismos usuarios, si su condición física y mental se lo permite, entren en el proyecto como voluntarios/as.

Con la realización de este proyecto, he ido adquiriendo y consolidando una serie de competencias como la capacidad de análisis y síntesis, y la capacidad de gestión de la información, ya que para realizar la parte más teórica de este proyecto, es decir, los apartados de la fundamentación he tenido que buscar mucha información sobre el tema y de toda la información obtenida en los artículos, textos y demás fuentes consultadas, he tenido que escoger la que más se adecuaba a los intereses del proyecto, pasando por una síntesis para que esa información se ajustara a los criterios del trabajo.

Para ir terminando, no he encontrado limitaciones o dificultades con la realización de este proyecto de voluntariado, más que las normales de tener que condensar la información obtenida en la búsqueda de la misma para que se adapte a las necesidades del proyecto, ya que el conocimiento encontrado sobre este tema en ocasiones ha sido abundante, siendo a su vez alguna información puntual más difícil de encontrar y requiriendo un esfuerzo mayor de búsqueda.

En definitiva, con la realización de este Trabajo Fin de Grado, a pesar de todo el esfuerzo y tiempo que conlleva, ha servido para conocer en profundidad todo el tema de la soledad en la tercera edad, el voluntariado y los beneficios que puede tener para las personas mayores que están solas. Planificar una



posible intervención para este colectivo que se puede aplicar en los hospitales, adquirir y consolidar una serie de competencias necesarias para los trabajadores sociales, así como afianzar algunos conocimientos obtenidos a lo largo de los cuatro años de grado, y, sobre todo, ver que el voluntariado es una herramienta gratificante y buena para paliar la soledad en la tercera edad.

## ANEXOS

### **ANEXO I – HOJA DE REGISTRO SERVICIO DE VOLUNTARIADO EN EL HOSPITAL DE ALCAÑIZ**

<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>VOLUNTARIO/A</b>	<b>USUARIO/A</b>	<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>

## ANEXO II – ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

### CUESTIONARIO FINAL PARA USUARIO DEL PROYECTO DE VOLUNTARIADO HOSPITALARIO

**1. ¿Le ha gustado las actividades realizadas con las personas voluntarias?**

- MUCHO
- BASTANTE
- POCO
- NADA

**2. ¿Cree que el acompañamiento del voluntario/a le ha sido de utilidad?**

- MUCHO
- BASTANTE
- POCO
- NADA

**3. ¿Le ha gustado el trato recibido por parte de los voluntario/as?**

- SI
- NO

**4. ¿A parte de las actividades realizadas le hubiera gustado realizar otras?**

- SI
- NO

**En caso afirmativo, podría indicar ¿Cuáles?**

.....  
.....

**5. ¿Está contento/a con el servicio de voluntariado hospitalario prestado desde Cruz Roja?**

- SI
- NO

**CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL DE ALCAÑIZ SOBRE EL PROYECTO DE  
VOLUNTARIADO HOSPITALARIO.**

**1. ¿Cree que el acompañamiento del voluntario/a ha sido de utilidad?**

- MUCHO
- BASTANTE
- POCO
- NADA

**2. ¿Le parece correcto el trato recibido por parte de los voluntario/as hacia los pacientes?**

- SI
- NO

**3. ¿Está contento/a con el servicio de voluntariado hospitalario prestado desde Cruz Roja?**

- SI
- NO

**4. ¿Quiere que se siga prestando este servicio de voluntariado?**

- SI
- NO

**OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## **ANEXO IV – CONTRATO DE VOLUNTARIADO**

Se acuerda en el siguiente contrato de voluntariado que se regirá por la Ley 6/2018, de 28 de junio, del Voluntariado Social en la Comunidad Autónoma de Aragón, entre voluntario/a y trabajadora social responsable de voluntariado que:

Yo....., con DNI ....., como trabajadora social responsable del voluntariado de la entidad, mediante la presente, hago manifiesto de comprometerme a:

1. Cumplir con las obligaciones y tareas como responsable del voluntariado.
2. Ayudar a los voluntarios en caso de dudas y dificultades.
3. Respetar a las personas voluntarias, así como sus derechos.
4. Trabajar en colaboración con el resto de las personas implicadas en el voluntariado.

Yo....., con DNI ....., como voluntario/a de la entidad, mediante la presente, hago manifiesto de comprometerme a:

1. Realizar una actividad voluntaria, libre y altruista, dentro de la entidad, sin ningún tipo de contraprestación económica y en beneficio de terceros.
2. Desempeñar las tareas encomendadas como voluntario.
3. Respetar a los trabajadores, voluntarios y usuarios con los que se colabora en el voluntariado.
4. Cumplir con los derechos y deberes como voluntario.
5. Apoyar el alcance de los objetivos del proyecto
6. A la confidencialidad de los datos que pueda obtener por las tareas que comprende el voluntariado.

Firma Trabajador/a Social:

Firma voluntario/a:

## BIBLIOGRAFÍA

- Abellán García, A., Ayla García, A., & Pujol Rodríguez, R. (2018). La estela del baby boom en España. *Blog Envejecimiento [en-red]*.
- Acosta Ocampo, C. (2011). El sentido de la vida humana en adultos mayores. *Tesis doctorado*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Brañas, S., & Chil, Ó. (2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.
- Cardona Jiménez, J., Villamil Gallego, M., Henao Villa, E., & Quintero Echeverri, Á. (enero-junio de 2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19. Obtenido de Medicina UPB.
- Carflor. (2016). *6 beneficios que aporta la lectura en la tercera edad*. Obtenido de CARFLOR: <http://www.carflor.com/blog/beneficios-de-la-lectura-en-la-tercera-edad/>
- De la Gándara Martín, J. (1995). *Envejecer en soledad (repercusiones patológicas de la soledad en los ancianos)*. Madrid: Editoria Popular.
- Equipo Folia Consultores, S. (2005). El tercer sector de acción social y sus retos al principio de siglo. *Tribuna abierta*, 237-250.
- Giró Miranda, J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- González, M., & San Miguel, B. (2001). El envejecimiento de la población española y sus consecuencias sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*(9), 19-45.
- Gran Enciclopedia Aragonesa OnLine. (25 de 03 de 2019). *Tema 7. La población en Teruel*. Obtenido de [http://www.encyclopedia-aragonesa.com/monograficos/geografia/poblacion\\_aragonesa/poblacion\\_teruel.asp](http://www.encyclopedia-aragonesa.com/monograficos/geografia/poblacion_aragonesa/poblacion_teruel.asp)
- Gutierrez Resa, A. (1997). *Acción social no gubernamental análisis y reflexiones sobre las organizaciones voluntarias*. Valencia: Tirant lo blanc.
- Gutiérrez Resa, A. (2006). Textos y comentarios sobre la solidaridad/voluntariado. *Sistema:Revista de ciencias sociales*.
- Le Haye, T., & Sálesman, E. (2002). *Como Alejar la Depresión: la tristeza, la depresión y el mal genio*. Paulinas: Centro don Bosco.
- López Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*. IMSERSO.
- Marbán Gallego, V., & Rodríguez Cabrero, G. (2001). El voluntariado:prácticas sociales e impactos económicos. *Revista del Ministerio de Trabajo e inmigración*, 49-70.
- Martín, M., & Martínez, M. (2009). La vivencia del envejecimiento. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 2(27), 83-112.
- Mckay, M., & Fanning, P. (2005). *El amor a sí mismo. Prácticas para construir un carácter positivo*. México: Selector.

- Médicos del Mundo. (15 de 10 de 2004). Manual de formación básica del voluntariado. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*.
- Mesias, O. (2010). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Nuevo Benítez, R., Montorio Cerrato, I., Márquez González, M., Izal Fernández de Trocóniz, M., & Losada Baltar, A. (2004). Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 337-355.
- Pinazo Hernandis, S., & Donio Bellegarde, M. (2018). *La soledad en las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Fundación Pilares.
- Renes Ayla, V., Elena Alfaro, M., & Ofelia Ricardelli, M. (1994). *El Voluntariado social*. CCS.
- Rubio Herrera, R. (30 de junio de 2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Obtenido de Portal mayores: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Trigueros, I., & Mondragón, J. (2006). Manual de ayuda a domicilio. Formación teórico-práctica. *Siglo XXI*.
- Voli, F. (2010). *Comunicación con nuestros padres mayores*. Madrid: VISIÓN LIBROS.