

## EL VOLUNTARIADO COMO FUENTE DE APOYO SOCIAL PARA ENFERMOS HOSPITALIZADOS<sup>1</sup>

\*Benavides, G., \*Quiles, M.J., \*López-Roig, S., \*García, E. y \*\*Ortigosa, J.M.

*\*Dpto. Psicología de la Salud.*

*Universidad Miguel Hernández de Elche*

*\*\*UNED Centro Asociado de Elche*

### RESUMEN

Los voluntarios tienen cada vez una mayor participación como agentes de salud y fuentes de apoyo social en los servicios sanitarios, formando parte de las actuaciones interdisciplinares a los pacientes.

El objetivo de este trabajo es conocer el estado actual del voluntariado en los hospitales, para lo cual se ha entrevistado a 15 hospitales y 11 asociaciones de voluntariado.

Los datos muestran que las tareas más frecuentes de los voluntarios son acompañar, informar y ayudar en gestiones prácticas. Su actuación tiene efectos positivos no sólo para paciente y familiares, sino también para el personal sanitario, el hospital, el propio voluntario y la sociedad en general. En ocasiones, los voluntarios tienen dificultades por falta de formación, coordinación y recursos. Y algunas unidades hospitalarias no disponen de voluntarios principalmente debido a la especialización de las asociaciones en un tipo de pacientes concreto, y al desconocimiento por parte de los hospitales de las funciones del voluntariado.

**Palabras clave:** apoyo social, voluntariado, voluntario, hospitalización, hospital

## ABSTRACT

Volunteers have an ever-higher level of participation as health agents and sources of social support in health care, in their involvement in interdisciplinary measures offered to patients.

The aim of this work is to determine the current state of volunteer activity in hospitals, to which end interviews were carried out in 15 hospitals and 11 volunteer associations.

Results show that the most frequent tasks of volunteers are accompanying, informing and helping in practical managements. Their help has positive effects not only for the patients and their families, but also for the health care staff, the hospital, the volunteers themselves and society in general. Sometimes, volunteers have difficulties arising from lack of training, coordination and resources. Moreover in some hospital units there are no volunteers mainly as a result of the specialization of associations in specific types of patient, and of the ignorance of the hospitals on questions of volunteer functions.

**Key words:** Social support, volunteerism, volunteer, hospitalisation, hospital

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas son muchos los avances que se están produciendo en el ámbito de la salud, lo cual ha dado lugar a mayores tasas de supervivencia en un gran número de enfermedades. Estos cambios están generando a su vez nuevas demandas en la atención sanitaria de los pacientes, y son muchos los esfuerzos que se están llevando a cabo a fin de garantizar su calidad de vida (Limonero, 1994). De ahí la importancia que desde hace ya unos años se le viene dando a la atención multidisciplinar del enfermo, tanto a nivel físico como psicológico y social (Ferreiro, Rodríguez-Marín, Toledo y Barreto, 1996).

Sin embargo, a pesar de los avances médicos y de la filosofía actual relativa al carácter ambulatorio de la atención sanitaria y a la reducción del tiempo de estancia hospitalaria, lo cierto es que en muchos casos la hospitalización es inevitable, así como también su prolongación en el tiempo. Y es quizá la hospitalización uno de los contextos en donde la atención interdisciplinar tiene una importancia crucial para la pronta recuperación del enfermo.

A este respecto, una de las variables que parece tener una importante implicación en dicha recuperación es la relativa al apoyo social que recibe el paciente durante su estancia hospitalaria, ya se trate de problemas agudos, o de enfermedades crónicas.

Hobfoll y Stoke (1988) definieron el apoyo social como:

*Aquellas interacciones que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada* (Hobfoll y Stoke, 1988; p. 499).

En palabras de Bowlby:

*El apego íntimo a otros seres humanos es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona... De esos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y, en la medida en que contribuye a ello, depara fuerza y goce de la vida a los demás* (Bowlby, 1983; p. 445).

Según House (1981), el apoyo social vendría conFigurado por cuatro dimensiones: *apoyo emocional*, como sería la escucha, el cuidado, la afectividad, la confianza y el interés por la persona; *apoyo de valoración*, referido a la información proporcionada por otras personas significativas y que ayuda al sujeto en su propia autoevaluación; *apoyo informacional*, que implica proporcionar información que ayude al individuo a afrontar problemas personales y ambientales; y *apoyo instrumental*, referido al conjunto de acciones dirigidas a proporcionar ayuda a la persona necesitada.

Cassel (1974) y Cobb (1976) pusieron de manifiesto a partir de sus trabajos que el apoyo social ayuda a paliar los efectos nocivos que altos niveles de estrés pueden tener para la salud. En este mismo sentido, distintos estudios señalan la relación existente entre el apoyo social y la salud física en enfermedades de origen coronario, endocrino o inmunológico (Esterling, Kiecolt-Glaser, Bodnar y Glaser, 1994; Snyder, Roghmann y Sigal, 1993; Theorell *et al.*, 1995). Por su parte, Uchino, Cacioppo y Kiecolt-Glaser (1996), a partir de una revisión de estudios sobre el tema, concluyeron que el apoyo social está unido a menores niveles de morbilidad y mortalidad en diferentes procesos de enfermedad.

Por otro lado, existen numerosas evidencias respecto al papel del apoyo social en la amortiguación y superación de problemas emocionales. Algunos autores plantean su importancia en problemáticas tales como la soledad (Caballo, 1993), la adaptación psicológica al cáncer (Ferrero *et al.*, 1996; Pérez, 1996; Terol *et al.*, 2000), la depresión infantil (Del Barrio, 1998), la esquizofrenia (Weinberg y Huxley, 2000), la intervención en crisis (Kinzel y Nanson, 2000), los cambios asociados al envejecimiento (Everard, Lach y Heinrich, 2000) o las consecuencias psicológicas de la hospitalización (Wolfe, 2001), por poner algunos ejemplos.

Normalmente, las fuentes de apoyo social se conFiguran en torno a la red nuclear familiar, formada por las personas más próximas al enfermo, como la pareja, hijos y padres; la red familiar lejana; los amigos y compañeros; y, en el contexto de enfermedad, adquiere especial importancia la red de apoyo proporcionada por los

profesionales (Terol, López-Roig, Pastor, Martín-Aragón y Neipp, 1999; Terol *et al.*, 2000). Sin embargo, en ocasiones, y por distintas circunstancias vitales, algunas personas carecen de un apoyo social adecuado o de calidad, por lo que se plantea la necesidad de potenciarlo a través de otro tipo de redes que faciliten la interacción social, el apoyo emocional y la ayuda en la solución de problemas. En concreto, a este tipo de redes sociales que surgen más allá del apoyo social inmediato del sujeto se les suele denominar “redes de apoyo social artificial” (Garcés, 1991). Y dentro de este tipo de redes se vislumbra cada vez con más fuerza la Figura del voluntario (Larson, 2000; McGrath, 2001).

Así, los voluntarios parecen constituir una importante fuente de apoyo social para los enfermos hospitalizados, pues su actuación les permite recibir comprensión, afecto, valoración positiva, información y ayuda instrumental para la solución de problemas. El voluntariado y los grupos de ayuda mutua no sólo pueden llevar a cabo las funciones arriba indicadas, sino también constituir modelos de reaprendizaje y de incorporación de nuevas pautas de estilo de vida y adaptación a las situaciones que plantean las enfermedades crónicas, y que pueden tener su primer punto de encuentro o actuación en el contexto hospitalario.

Si bien el hospital es una organización cerrada y con una estructura en la que difícilmente tienen cabida agentes externos a los profesionales que trabajan en él, sin embargo, poco a poco está abriendo sus puertas al voluntariado. Y este hecho está siendo posible gracias a diferentes factores, como son el auge social del movimiento voluntario, la profesionalización de la asistencia social y con ello la inclusión de trabajadores sociales en los hospitales, y la consideración de variables de tipo social en el concepto de salud-enfermedad, entre otros.

En definitiva, cabe decir que hoy por hoy los voluntarios tienen cada vez una mayor participación como agentes de salud en los servicios sanitarios, principalmente porque permiten disminuir la distancia social entre los usuarios y los servicios de salud, así como los costes de la asistencia sanitaria (Tomás, Kennedy y Colomer, 1998). A este respecto, la Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España (1999) informa que el 3% de los recursos del voluntariado se dirigen a la asistencia sanitaria, y en torno al 3-4% de los beneficiarios de la acción voluntaria son personas enfermas.

En el ámbito legal, aparte de la ley del voluntariado que se estableció en el año 1996 con la finalidad de regular un movimiento cada vez más importante de participación ciudadana, se cuenta con normativas específicas para el contexto hospitalario. En concreto, en el Artículo 34, del decreto 18/1996, se plantea que:

*En los centros de atención especializada podrán constituirse grupos de personal voluntario para realizar funciones de carácter no asistencial y con finalidad básicamente humanitaria, bajo el control de la comisión de dirección.*

Son diversas las funciones que los voluntarios pueden desempeñar en los centros hospitalarios, siempre teniendo en cuenta sus limitaciones con relación al trabajo de otros profesionales. Entre dichas funciones destacan tareas de información, acogida y guía al paciente y familiares en el ingreso, suplencia de familiares, acompañamiento, gestiones burocráticas, actividades de animación, tareas extrahospitalarias, etc. (Burgos, Muñoz, Espinosa y Salazar, 1993; Cruz Roja Española, 1987; González, Benavides y Montoya, en prensa).

Sin embargo, la situación del voluntariado hospitalario es todavía precaria, pues muchos hospitales de nuestros países no cuentan actualmente con la inestimable colaboración de los voluntarios (Insalud, 1998), y en los que sí disfrutaban de ella se requiere una optimización de las condiciones de la ayuda.

En este estado de cosas, la Asociación para el Voluntariado en Europa (AVE) se planteó la necesidad de llevar a cabo un riguroso estudio descriptivo de la situación del voluntariado hospitalario en nuestro país, estudio que fue coordinado por la profesora Jenny Moix, de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, y en el que han colaborado varios Grupos Universitarios de Investigación (GUI) de distintos puntos de España (Moix, 2001). En concreto, en el presente trabajo se presentan los resultados del GUI encargado de estudiar la situación del voluntariado hospitalario en las provincias de Alicante y Murcia.

Varios son los objetivos de este estudio, centrados en conocer:

- Las características de los voluntarios que colaboran en los hospitales.
- Las tareas que están llevando a cabo los voluntarios en los hospitales.
- Los problemas de los voluntarios en su labor hospitalaria.
- Los beneficios e inconvenientes que supone su trabajo para los hospitales.
- Los motivos por los que algunos hospitales o servicios hospitalarios no disponen de voluntariado.

## **MÉTODO**

### **Muestra**

La muestra ha estado formada por 15 hospitales públicos y 11 asociaciones de voluntariado de las provincias de Alicante y Murcia (ver Anexo 1). Con relación a los hospitales cabe decir que 12 de ellos eran hospitales generales (80%), 1 psiquiátrico (6.67%), 1 geriátrico (6.67%) y 1 cardiovascular (6.67%). De ellos, 2 (13%) contaban con una capacidad de más de 500 camas, 1 hospital (7%) con 400-499 camas, 3 (20%) con 300-399, 2 (13%) con 200-299 camas, 6 (40%) con un número de camas entre 100 y 199, y sólo 1 hospital (7%) contaba con menos de 100 camas.

Se entrevistó a todos los hospitales públicos de ambas provincias, contaran o no con voluntarios, a fin de estudiar los dos últimos objetivos del presente trabajo. En cambio, sólo se entrevistó a aquellas asociaciones de voluntariado que contaran entre sus programas con líneas de actuación en hospitales o que se hubieran creado exclusivamente para la atención hospitalaria. En este sentido, las asociaciones que componen la muestra se centran principalmente en la atención de personas afectadas por diferentes enfermedades (cáncer, SIDA...).

En todos los casos los responsables de hospitales y asociaciones accedieron a colaborar en esta investigación.

### **Procedimiento**

Antes de proceder a la obtención de los datos objeto del estudio, se revisó los listados de hospitales y asociaciones de voluntariado de las provincias indicadas. Se contactó con la dirección de los hospitales y los coordinadores de las asociaciones de voluntariado. En el caso de los hospitales, la entrevista se realizó después con los profesionales encargados de la supervisión y organización del voluntariado, siendo la mayoría trabajadoras sociales (n: 5, 33.5%), seguidos de directores médicos (n: 3, 20%), directores gerentes (n: 2, 13.33%), enfermeros jefe del Servicio de Atención al Usuario (n: 2, 13.33%), directores de enfermería (n: 2, 13.33%), y coordinadora del voluntariado en el hospital (n: 1, 6.5%). En el caso de las asociaciones de voluntariado, las personas entrevistadas fueron principalmente trabajadoras sociales (n: 4, 36.5%) y coordinadoras del voluntariado (n: 4, 36.5%), si bien también se entrevistó a una psicóloga (3%), una monitora (3%) y un vocal de una de las asociaciones (3%).

Dicha reunión se iniciaba con la presentación del estudio, resaltando el motivo de la entrevista. A continuación, el entrevistador, siguiendo el orden de la entrevista, preguntaba las distintas cuestiones, además de recabar opiniones sobre los distintos temas englobados en el cuestionario.

Una vez analizados e interpretados los datos, se procedió a comunicar los resultados obtenidos a todos los hospitales y asociaciones que colaboraron en el estudio.

### **Instrumentos**

A fin de recabar los datos de interés para el estudio se elaboró un guión de entrevista con dos formatos, uno dirigido a los hospitales, y otro a las asociaciones de voluntariado o ayuda mutua. En ambos casos se trata de una entrevista semiestructurada con alternativas de respuesta y espacio para recoger aquellas observaciones que los entrevistados pudiesen hacer de cada una de ellas. La entrevista definitiva es el fruto de diversas reformulaciones en las que se ha tenido en cuenta las aporta-

ciones de diferentes hospitales y asociaciones de voluntariado de Barcelona, así como de los investigadores que han colaborado en este estudio.

En el formato de entrevista dirigido a los hospitales se plantearon los siguientes apartados: “datos generales del hospital”, “disponibilidad de voluntarios en las unidades médicas”, “motivos por los que no disponen de voluntariado o de asociaciones de ayuda mutua”, “beneficios del trabajo del voluntariado”, “inconvenientes del trabajo del voluntariado”, “evaluación interna del voluntariado” y “sugerencias sobre vías de introducción del voluntariado en el hospital”.

Por otro lado, en el formato de entrevista dirigido a las asociaciones de voluntariado o ayuda mutua se plantearon los siguientes apartados: “datos generales de la asociación”, “características de los voluntarios que colaboran en los hospitales”, “características de los hospitales a los que prestan sus servicios”, “motivos por los que trabajan en unos servicios hospitalarios y no en otros”, “tareas que llevan a cabo los voluntarios en los hospitales”, “problemas de los voluntarios en su actuación hospitalaria”, “beneficios de la labor del voluntariado”, “inconvenientes de la labor del voluntariado”, “evaluación interna del voluntariado” y “vías de introducción del voluntariado en el hospital”.

El análisis de los datos se realizó mediante estadísticos descriptivos (media y desviación estándar) y porcentajes.

## **RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos para responder a cada uno de los objetivos propuestos en el estudio. Estos datos provienen de las respuestas recabadas en las entrevistas realizadas a las asociaciones de voluntariado y a los hospitales.

### **1. Características de los voluntarios que colaboran en hospitales**

A fin de conocer las características sociodemográficas de los voluntarios, se preguntó a las asociaciones por la edad, el sexo y el nivel de estudios de los mismos. Los resultados indicaron que la edad mínima de los voluntarios era de 17 años, y la máxima de 70. Su distribución por sexo era del 79% de mujeres y 21% de hombres. Respecto a su nivel educativo, el 21% contaban con estudios primarios, el 37% con estudios secundarios, y finalmente, el 42% de los voluntarios tenían estudios universitarios o superiores. Como puede observarse, destaca la presencia de voluntarios de un amplio rango de edad, principalmente mujeres, y con estudios superiores o secundarios.

## 2. Tareas que están llevando a cabo los voluntarios

En la Tabla 1 se muestran las labores que realizan normalmente los voluntarios en el hospital, a partir de la información recogida en las entrevistas a las asociaciones de voluntariado. Las tareas más frecuentes son las relativas al acompañamiento del enfermo y orientación en el hospital, seguidas por tareas de mantenimiento y mejora de espacios, acompañamiento a la familia, ayuda en la relación entre los profesionales sanitarios y el paciente o la familia, y en trámites burocráticos. Las tareas menos comunes son las actividades lúdicas y el refuerzo escolar, así como la ayuda en otras cuestiones prácticas.

Tabla 1.- Tareas que realizan los voluntarios en los hospitales.

¿Con qué frecuencia realizan los voluntarios de su asociación las siguientes tareas en los hospitales?	Normalmente	Esporádicamente	Nunca
	N(%)	N(%)	N(%)
Acompañamiento del enfermo	8 (73%)	3 (27%)	--
Orientación al enfermo	8 (73%)	3 (27%)	
Ayuda en trámites burocráticos	5 (45%)	2 (18%)	4 (37%)
Ayuda en cuestiones prácticas	4 (36%)	4 (36%)	3 (28%)
Ayuda en algunas necesidades	4 (36%)	4 (36%)	3 (28%)
Refuerzo escolar	---	3 (28%)	8 (72%)
Actividades lúdicas	2 (18%)	4 (36%)	5 (45%)
Ayuda relaciones con profesionales	6 (55%)	1 (9%)	4 (36%)
Acompañamiento a la familia	6 (55%)	3 (28%)	2 (17%)
Mantenimiento y mejora de espacios	7 (64%)	3 (28%)	1 (8%)

N=11

## 3. Problemas de los voluntarios en su labor hospitalaria

Los problemas con que se encuentran los voluntarios a la hora de realizar su labor se presentan en la Tabla 2, según la información que facilitaron las asociaciones.

Los datos muestran que el 45% de las asociaciones considera que sus voluntarios adolecen de problemas de falta de *formación*, y sólo el 9% de ellas afirma que la formación que reciben es inadecuada.

La mayor parte de las asociaciones de voluntariado se responsabilizan de impartir esta formación (63%), mientras que en el 36% de los casos lo hace el hospital.



**Tabla 2.- Problemas que padecen los voluntarios en su labor hospitalaria.**

¿En qué medida las dificultades que encuentran los voluntarios de su asociación son debidas a.....?	Mucho	Moderadamente	Nada
	N(%)	N(%)	N(%)
Falta de formación	---	5 (45%)	6 (55%)
Formación inadecuada	---	1 (9%)	10 (92%)
Motivos emocionales	---	7 (64%)	4 (36%)
Relación y/o integración con el personal sanitario	---	2 (18%)	9 (82%)
Falta de coordinación entre el voluntariado	---	3 (28%)	8 (72%)
Falta de dirección, supervisión o de interlocutor del voluntariado	---	3 (28%)	8 (72%)
Falta de espacios	1 (9%)	2 (18%)	8 (72%)
Falta de recursos	---	3 (28%)	8 (72%)

La formación se centra en aspectos relacionados, por un lado, con las asociaciones, la Figura del voluntario y sus tareas, y por otro, con la hospitalización y la enfermedad. La Tabla 3 detalla la temática de los cursos de formación de los voluntarios.

**Tabla 3.-Contenidos de la formación del voluntariado.**

TEMÁTICA	CONTENIDOS
Asociación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamiento</li> <li>• Objetivos</li> <li>• Tareas</li> </ul>
Voluntariado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos y deberes de los voluntarios</li> <li>• Código ético</li> <li>• Campos de actuación</li> <li>• Límites de la acción voluntaria</li> <li>• Ley del voluntariado</li> </ul>
Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos médicos, sociales y psicológicos de la enfermedad</li> <li>• Cáncer</li> <li>• SIDA</li> </ul>
Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamiento del hospital</li> <li>• Normas</li> </ul>

Tabla 3.- (Continuación).

TEMÁTICA	CONTENIDOS
Social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Problemática social</li><li>• Servicios sociales</li></ul>
Psicología	<ul style="list-style-type: none"><li>• Habilidades de comunicación con el paciente</li><li>• Cuidados paliativos</li><li>• Proceso de duelo</li><li>• Counseling</li></ul>
Ocio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades de animación</li><li>• Talleres</li><li>• Manualidades</li></ul>

Los temas más usuales son los referentes a psicología (por ejemplo, habilidades de comunicación en la relación de ayuda) y salud (como SIDA o cáncer). Los profesionales responsables de impartir dicha formación son psicólogos, médicos, enfermeras, asistentes sociales, coordinadores del voluntariado y voluntarios veteranos en el desempeño de esas funciones.

Para superar las dificultades derivadas de la formación inadecuada y/o falta de ésta, las asociaciones de voluntariado sugirieron potenciar la formación inicial y continua, favorecer el reciclaje de los voluntarios, mejorar la organización del voluntariado (especialmente en lo referente a contacto y seguimiento) y promover la existencia de profesionales específicos para estas funciones.

Otro tipo de dificultades presentes en los voluntarios, según el 64% de las asociaciones, son las debidas a *motivos emocionales*, tales como la identificación y la sobreimplicación emocional con la problemática del enfermo, lo que en algunos casos puede ocasionarles sintomatología ansiosa o depresiva. Como propuesta de mejora, las asociaciones propusieron la creación de grupos de autoayuda para los voluntarios, reuniones periódicas de puesta en común y mejoras en la selección y preparación de los candidatos a voluntarios.

El 82% de las asociaciones aseguró que sus voluntarios encontraron problemas en su *relación y/o integración con el personal sanitario*. Las posibles dificultades se debían al desconocimiento inicial por parte del personal sanitario de la labor del voluntariado y la falta de valoración de su cometido. Para mejorar dicha situación, las asociaciones propusieron la difusión de las funciones específicas de los voluntarios entre los distintos profesionales y el acompañamiento inicial cuando un nuevo voluntario se incorpora al hospital.

Los problemas *por falta de coordinación entre el voluntariado* no han sido muy frecuentes y sólo han afectado de forma moderada al 28% de las asociaciones, pero

su efecto puede ser importante ya que puede dar lugar a que algunas necesidades no sean cubiertas. Según las asociaciones estos problemas son debidos a falta de información y/o de responsabilidad de algún voluntario que deja tareas sin realizar, a la falta de organización en las citas de los pacientes y a las dificultades que existen para que coincidan los horarios de los distintos voluntarios. Las propuestas de mejora por parte de las asociaciones fueron aumentar la información y clarificar los objetivos y funciones de cada voluntario.

Al igual que en el caso anterior, sólo el 28% de las asociaciones consideró que existían dificultades respecto a la *falta de dirección, supervisión y/o de un interlocutor del voluntariado en el hospital*. En estos casos, los problemas se debían a que un mismo profesional desempeñaba varias funciones, entre ellas las de organizar y coordinar el voluntariado. Los profesionales encargados de la supervisión suelen ser psicólogos, médicos, enfermeras o asistentes sociales del hospital, que realizan estas tareas como una responsabilidad añadida a sus labores cotidianas. Para solucionar estos problemas, las asociaciones plantearon la necesidad de que exista un profesional que se encargue de forma exclusiva de estas funciones.

Los *problemas de falta de espacios* afectaban en gran medida al 9% de las asociaciones entrevistadas y moderadamente al 18%. La solución propuesta fue que el hospital habilite determinados lugares (sala de reuniones, sala de juegos, vestidor...) para que los voluntarios puedan guardar el material y sus objetos personales y atender a los familiares y/o pacientes.

Cerca de un tercio de las asociaciones (28%) destacaron los problemas derivados de la *falta de recursos*, económicos y de personal cualificado que asesore a los voluntarios en determinadas tareas como, por ejemplo, la animación sociocultural con pacientes pediátricos. Para mejorar este déficit, las asociaciones sugirieron que el voluntariado sea considerado como un servicio más del hospital, dotado de su presupuesto, y que se contrate a un trabajador social para coordinarlo.

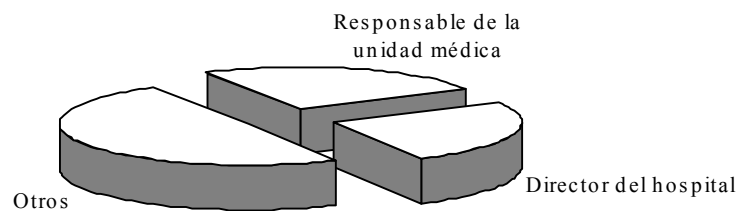
Finalmente, un 28% de las asociaciones destacaron *otros problemas*, tales como la escasez de voluntarios de diferentes nacionalidades que puedan acompañar a enfermos extranjeros, la notable disminución de voluntarios nuevos, el miedo al compromiso y la falta de madurez de éstos, la carencia de información sobre aspectos no sanitarios y la ausencia de una relación cálida entre los profesionales y los pacientes.

Los problemas de los voluntarios derivados de la labor que desarrollan en el hospital se tratan habitualmente con los responsables que se muestran en la Figura 1

Según las respuestas de las asociaciones, la mitad de éstas tratan sus dificultades con el trabajador social del centro sanitario, el coordinador del voluntariado, el servicio de atención al usuario o el director de enfermería. Como se puede observar en la Figura 1, el 25% de los problemas son consultados con el director del hospital

y el 25% con el responsable de la unidad, lo que puede constituir un inconveniente en los casos en que los problemas requieran soluciones desde la dirección del centro sanitario.

**Figura 1.- Los voluntarios tratan habitualmente sus problemas con...**



Otros: Trabajadora social, coordinador del grupo, coordinador del programa de voluntariado, Servicio de Atención al Usuario, Director de Enfermería.

La mayor parte de las asociaciones (55%) tratan los problemas planteados con una periodicidad mensual, el 18% lo hace cada semana y el mismo porcentaje cada trimestre. Sólo una asociación afirmó que los problemas se resolvían diariamente y/o cada vez que se presentaban las dificultades.

#### **4. Beneficios e inconvenientes que supone su trabajo para los hospitales**

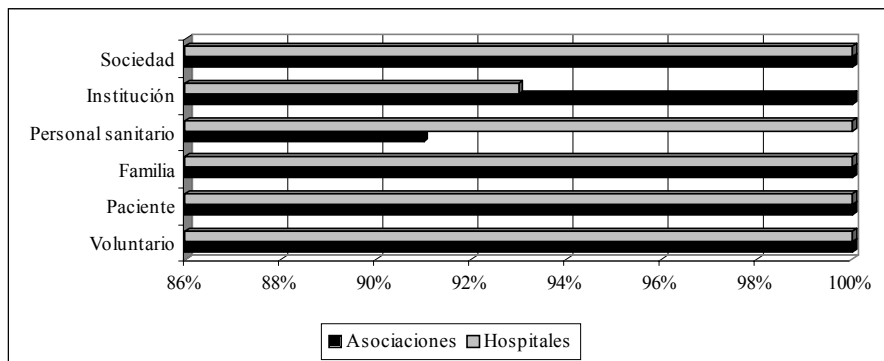
En este apartado se detallan las respuestas de hospitales y asociaciones de voluntariado acerca de los beneficios e inconvenientes de la labor de los voluntarios en los hospitales. En la Figura 2 se presentan las opiniones de las asociaciones y los centros sanitarios en relación con las áreas que se benefician de la acción voluntaria.

Los hospitales y las asociaciones consideran que los **beneficios** no repercuten solamente en el paciente, sino también en el mismo voluntario, la familia del enfermo, el personal sanitario, la institución y la sociedad.

Los beneficios que obtiene el propio *voluntario* con su labor son numerosos, pues ayudar a otras personas durante su estancia hospitalaria supone, según asociaciones y hospitales, una gran satisfacción y crecimiento personal; una experiencia personal enriquecedora que le ayuda a sentirse útil y a apreciar lo que tiene; le

permite ocupar su tiempo libre realizando una acción solidaria; favorece su integración en un grupo y la ampliación de sus redes sociales, así como el conocimiento del mundo sanitario en aquellos voluntarios con esta vocación.

Figura 2.- Beneficiarios de la labor del voluntariado hospitalario.



Los hospitales y las asociaciones señalan como beneficios para *el paciente* la compañía, comprensión y escucha que aporta la labor voluntaria; la posibilidad de compartir sus vivencias y experiencias con alguien que se preocupa por él desinteresadamente; tener el apoyo físico y psicológico de otra persona; contar con alguien que supla a sus familiares en determinados momentos y que facilite su comunicación con el personal sanitario; tener un contacto con el mundo exterior en el medio hospitalario; supone un modelo de aceptación o superación de la enfermedad en el caso de voluntarios que han pasado por la misma experiencia y posibilita a los pacientes extranjeros el poder comunicarse en su propio idioma cuando se dispone de voluntarios intérpretes.

La *familia* del paciente también se ve beneficiada, pues la acción voluntaria les aporta tranquilidad al saber que el enfermo está acompañado y atendido, lo cual les permite descargarse de responsabilidades y, por tanto, disminuir sus niveles de estrés. Asimismo, les facilita una vía de comunicación con los profesionales sanitarios y, al igual que para el paciente, los voluntarios pueden llegar a ser modelos de manejo de la enfermedad.

Cuando la relación entre *el personal sanitario* y los voluntarios hospitalarios es adecuada, la presencia de estos últimos contribuye a la humanización de las relaciones; facilita a los pacientes la comprensión de los aspectos médicos; les proporciona en muchos casos apoyo emocional; complementa su trabajo, mejorando la

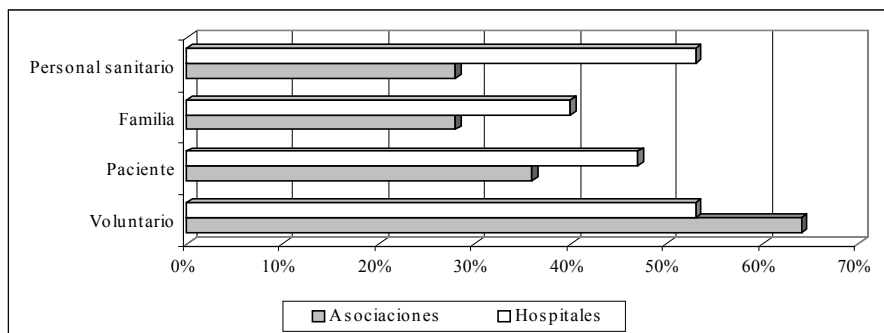
satisfacción de los pacientes al sentirse mejor atendidos y, en definitiva, supone una ayuda en el aumento de la eficacia del trabajo de los sanitarios.

Según los hospitales y las asociaciones entrevistadas, los beneficios de la acción voluntaria *para la institución hospitalaria* pueden ser muchos; entre ellos, la facilitación de las gestiones y la mejora la asistencia prestada debido a una mayor humanización, y la contribución a la disminución del tiempo de recuperación de los pacientes y de su estancia hospitalaria. La buena atención prestada por los voluntarios también mejora la imagen del hospital, lo que puede tener consecuencias positivas como las donaciones de otras entidades.

Finalmente, los hospitales y las asociaciones señalan como beneficios *para la sociedad*, los siguientes: el voluntariado supone un apoyo a los servicios sociales; agiliza la reducción de las listas de espera, lo que beneficia a los ciudadanos; aporta la imagen de una sociedad más humana y solidaria; contribuye a eliminar las secuelas de la hospitalización y el retorno del paciente a la vida cotidiana; y anima a la creación de una cadena solidaria.

Sin embargo, no todo son beneficios, y tanto las asociaciones de voluntariado como los hospitales destacan una serie de **inconvenientes** que pasamos a detallar a continuación (véase la Figura 3) pero que, según las respuestas obtenidas, son muy inferiores a los beneficios señalados.

Figura 3.- Inconvenientes de la labor del voluntariado hospitalario.



Entre los inconvenientes señalados por hospitales y asociaciones que afectan al *voluntario* destaca el hecho de que éste se implique emocionalmente, lo que puede generar cierto sufrimiento emocional. En el caso de las asociaciones de ayuda mutua en las que los voluntarios sean los propios afectados, una recaída o un mal pronóstico de las personas a las que ayudan puede afectarles negativamente. También pueden verse afectados por relaciones conflictivas entre voluntarios, por ha-

berse creado falsas expectativas de trabajo, por llegar a sentirse imprescindibles o por no disponer de suficiente tiempo para sus cuestiones personales. De hecho, los voluntarios son considerados los principales perjudicados por su labor (ver Figura 3).

El *paciente* puede verse afectado por una excesiva dependencia del voluntario, delegando en él sus problemas y decisiones. Otros posibles inconvenientes son la falta de intimidad ante la labor del voluntariado y los problemas derivados de la asignación de un voluntario que no resulte adecuado.

Las dificultades para la *familia del paciente* coinciden en parte con las del enfermo, entre ellas la excesiva dependencia y la delegación de responsabilidades sobre el voluntario, o bien al contrario, el sentimiento de intromisión en la vida familiar y/o de pérdida de protagonismo en los cuidados y atenciones del paciente.

Con el *personal sanitario* pueden surgir problemas si éstos aprovechan el trabajo del voluntario para descargarse de sus funciones, o si no reconocen la labor de estas asociaciones. Otro tipo de dificultades proviene del malestar provocado al sentirse evaluados por el voluntario o por la posible intromisión de éstos en su trabajo.

La *institución* se puede ver perjudicada por la labor voluntaria debido a la necesidad de dedicar tiempo, esfuerzo y aportaciones económicas a las asociaciones, por la asunción de las responsabilidades derivadas de una mala actuación de los voluntarios y por los conflictos que puedan surgir entre los profesionales y los voluntarios. Otros inconvenientes pueden surgir si se pretenden cubrir puestos de trabajo con la labor de los voluntarios.

Para la *sociedad* en general, la labor voluntaria favorece la despreocupación del estado ante las necesidades sociales y la ocultación de problemas que deben ser gestionados por los organismos sociales y que pasan a ser asumidos por estas asociaciones. Asimismo, se puede fomentar la "moda de la solidaridad", a nivel superficial, y la posibilidad de ayudar a terceros, descuidando a nuestros allegados.

##### **5. Motivos por los que algunos hospitales o unidades hospitalarias no disponen de voluntariado.**

Del total de asociaciones que participaron en este estudio, sólo el 28% de las mismas prestan sus servicios a todas las unidades del hospital, mientras que la mayoría se centran en una población concreta para desarrollar su labor (por ejemplo, enfermos de cáncer, de sida, infantiles, etc.). Las razones por las que, según las asociaciones, algunas unidades no disponen de voluntariado son debidas, en un 18% de los casos, al no ofrecimiento de su trabajo a dichas unidades, mientras que en un 82% de los casos se debe a otros los motivos, entre los que destacan fundamentalmente dos:

- Se trata de asociaciones con un ámbito de trabajo muy específico que no se puede ampliar a todas las unidades (por ejemplo, se atiende a un tipo de enfermos concretos).
- Son proyectos nuevos que comienzan en una o dos unidades antes de generalizarse a todo el hospital.

Por su parte, las respuestas de los hospitales acerca de los motivos por los que no disponen de voluntariado en algunas o en todas las unidades se muestran en la Tabla 4. Muchos de los centros sanitarios apuntaron más de una razón, por lo que la suma total excede el número de hospitales entrevistados. Las razones más frecuentes se refieren al desconocimiento de las tareas del voluntario y de sus vías de acceso al hospital, las dificultades para incorporarlo al centro sanitario y la falta de confianza en la eficacia de la labor voluntaria.

**Tabla 4.- Motivos por los que los hospitales no disponen de voluntariado en algunas o en todas las unidades.**

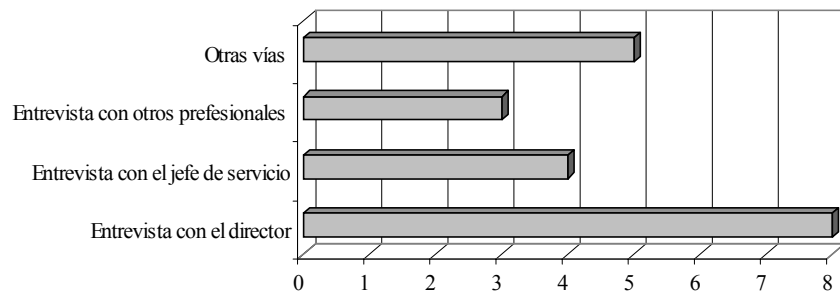
Causa	N	%
Desconocimiento de las vías de acceso al voluntariado	6	40%
Dificultad para incorporar al voluntariado al hospital	6	40%
Desconocimiento de las tareas del voluntariado	5	33%
Falta de confianza en la eficacia del voluntariado	5	33%
Creencia de que su incorporación pone el peligro el trabajo de los profesionales sanitarios	5	33%
Otros motivos (falta de coordinación institucional, ningún profesional de la institución se responsabiliza de la organización del voluntariado)	4	27%
Dificultad para acceder a las vías de acceso del voluntariado	1	7%

Con el fin de conocer las vías de introducción del voluntariado en el hospital, se preguntó a las asociaciones acerca de los medios que utilizaron para incorporarse al centro sanitario. Los resultados se muestran en la Figura 4. Se aprecia que no hay una vía claramente predominante respecto a las demás y que en la mayoría de ocasiones se utilizó más de una medio. El 45% de las asociaciones recurrieron a *otras vías*, que incluían entrevistas con la trabajadora social, con los médicos supervisores de los servicios y la presentación de los programas de voluntariado a los jefes y directores de las unidades hospitalarias.

El acuerdo de colaboración entre la asociación y el hospital fue formal (con documento legal) en un alto porcentaje de los casos (73%), mientras que el 27% de las asociaciones entrevistadas utilizó vías informales para iniciar su labor hospitalaria.

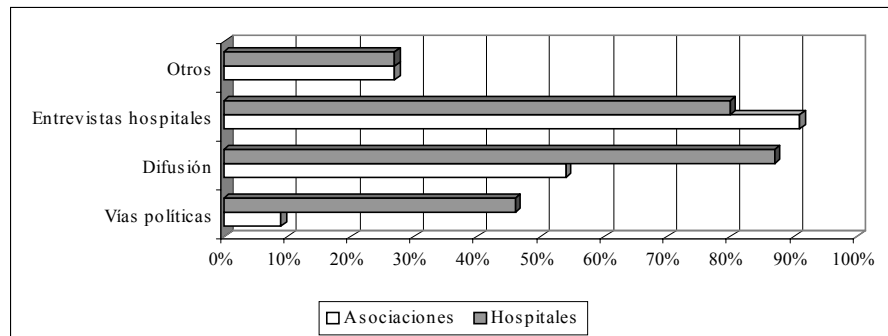


**Figura 4.- Vías utilizadas por las asociaciones de voluntariado para su introducción en los hospitales.**



Ante esta situación tan heterogénea se consideran muy valiosas las aportaciones de hospitales y asociaciones para establecer el inicio de la actividad de los voluntarios en los centros sanitarios. La Figura 5 muestra las sugerencias de los hospitales y las asociaciones entrevistadas acerca de la mejor vía para la introducción del voluntariado.

**Figura 5.- Sugerencias de vías de introducción del voluntariado en los hospitales.**

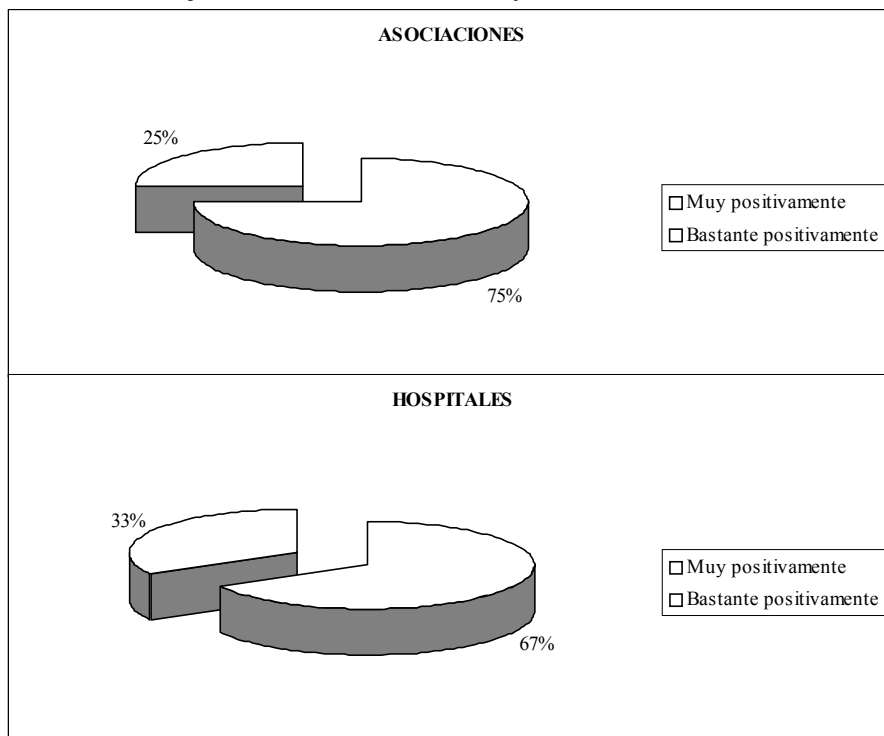


En ambos casos se inclinaron por las entrevistas directas con los hospitales y la difusión de la labor voluntaria. En el apartado "otros" se incluyeron las unidades de trabajo social del hospital, la sensibilización social en centros educativos u otras asociaciones, la presentación de programas en el centro sanitario, etc., pero siempre adaptando estas vías a las condiciones específicas de cada hospital.

Finalmente, abordaremos la evaluación interna en asociaciones y hospitales de la labor realizada. Este proceso sólo se realiza de forma periódica en el 54% de los hospitales y en el 72% de las asociaciones entrevistados. Los resultados de esta evaluación son muy positivos, tal como se muestra en la Figura 6. Los motivos que justifican esta valoración son, entre otros, derivados del buen hacer del voluntario, como su entrega generosa, el cumplimiento de los objetivos y la satisfacción de pacientes, familiares y sanitarios. Otras razones son la buena estructura del servicio, la detección de nuevas necesidades, la mejora en la calidad de la atención sanitaria y la mayor demanda de estos servicios.

**Figura 6.- Resultados de la evaluación interna en asociaciones y hospitales.**

*¿Cómo se ha valorado el trabajo de los voluntarios?*



## DISCUSIÓN

El presente trabajo supone un intento por analizar el papel del voluntariado como fuente de apoyo social para enfermos hospitalizados, así como el estado actual de la acción voluntaria en los hospitales. Este interés se ha concretado en cinco objetivos, de los que a continuación se comentan las conclusiones más relevantes.

Con relación al primer objetivo sobre las características de los voluntarios, podría concluirse que el rango de edad es muy amplio, desde voluntarios adolescentes hasta voluntarios de tercera edad, principalmente del sexo femenino, y con elevado nivel de estudios. A pesar de que el porcentaje de voluntarios en hospitales no sea numéricamente representativo de la población voluntaria en nuestras provincias, las características reproducen el perfil sociodemográfico del voluntariado obtenido en otros trabajos (Benavides, 1999).

Respecto al segundo objetivo sobre las tareas que llevan a cabo los voluntarios en el contexto hospitalario, destaca principalmente el acompañamiento y la orientación e información al enfermo y a sus familiares, el mantenimiento y la mejora de espacios, y la ayuda en la relación con los profesionales sanitarios y en los trámites burocráticos. Podría decirse a la luz de los resultados que el voluntariado viene a cubrir las cuatro dimensiones del apoyo social, relativas al apoyo emocional, de valoración, informacional e instrumental (Garcés, 1991; House, 1981; Larson, 2000; McGrath, 2001).

En el tercer objetivo el interés se ha centrado en los posibles problemas de los voluntarios en su labor, y la propuesta de mejora planteada por las asociaciones de voluntariado. De forma sintetizada cabría decir que, en general, no suele haber dificultades en este sentido, aunque se alude a la importancia de facilitar un reciclaje y formación continua a los voluntarios, que les prepare para desempeñar adecuadamente sus funciones y manejar los propios problemas emocionales que puedan derivarse de su actuación. Por otro lado, son poco comunes los problemas de relación con el personal sanitario, de coordinación/dirección del voluntariado, o de falta de espacios y presupuesto, si bien cuando se presentan suelen ser debidas a falta de información. Un aspecto a destacar en este sentido es la demanda de un profesional o Figura intermediaria que se encargue de informar, gestionar, organizar, conseguir espacios, dotar de presupuesto y manejar todas las cuestiones relativas al buen funcionamiento del voluntariado dentro del hospital.

El cuarto objetivo se ha referido a los beneficios e inconvenientes del voluntariado hospitalario. Tanto las asociaciones de voluntariado como los hospitales han coincidido en poner de manifiesto los importantes beneficios de la acción voluntaria para el propio voluntario, el paciente, sus familiares, el personal sanitario, el hospital y la sociedad en general. Cabe destacar el papel del voluntario como fuente de apoyo social para los pacientes y familiares, su función mediadora en la

comunicación profesionales sanitarios-paciente-familiares, y su posible influencia en la disminución del tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes y su pronta recuperación, lo cual enlazaría con los estudios sobre el efecto del apoyo social en la reducción de los niveles de morbilidad, psicopatología y mortalidad debidos a la enfermedad (Esterling *et al.*, 1994; Snyder *et al.*, 1993; Theorell *et al.*, 1995; Uchino *et al.*, 1996; Wolfe, 2001). Sin embargo, también se informa sobre posibles inconvenientes de la acción voluntaria en el hospital. A este respecto llama la atención que los hospitales plantean más inconvenientes que las asociaciones para el paciente, su familia, el personal sanitario y el hospital, quizá debido a su gran concienciación y preocupación por la calidad de las atenciones sanitarias y su temor a que una mala actuación de los voluntarios pueda repercutir en ello.

En el presente estudio se ha planteado también el objetivo de conocer los motivos por los que, a pesar del reconocimiento creciente de la labor voluntaria en el contexto sanitario, todavía hoy algunas unidades hospitalarias no disponen de voluntariado. Los motivos de esta situación se deben tanto a las propias asociaciones como a los hospitales. En el primer caso, porque las asociaciones se centran principalmente en un tipo de pacientes con una patología muy concreta, como por ejemplo, cáncer o sida, no ofreciendo por tanto su ayuda a unidades ajenas a la problemática en la que están especializadas. En el segundo caso, porque los hospitales en ocasiones se muestran reacios a la incorporación de voluntarios, principalmente por desconocimiento de sus funciones y por temor a posibles consecuencias negativas de su actuación. Una sugerencia para mejorar esta situación es promocionar y organizar el voluntariado desde dentro del hospital, ya que es desde el hospital desde donde se pueden conocer las necesidades de voluntariado para todas las unidades. Otra posibilidad es favorecer la creación de asociaciones que contemplen globalmente las necesidades del hospital, es decir, asociaciones de atención voluntaria hospitalaria. Asimismo, sería conveniente introducir Figuras de enlace entre el hospital y las asociaciones a fin de eliminar problemas de desinformación del personal sanitario.

También se ha observado una gran heterogeneidad en relación con las vías de acceso del voluntariado al hospital, siendo quizá necesario impulsar la homogeneización de las mismas. En este caso se plantea la importancia de que los mandos superiores e intermedios de la estructura hospitalaria tengan la suficiente información y la confianza en las funciones y beneficios del voluntariado, no siendo por tanto necesario realizar campañas de "mentalización" para todo el personal del hospital. También sería adecuado fomentar la realización de acuerdos formales entre hospitales y asociaciones, así como la ampliación y sistematización de la evaluación del voluntariado en el hospital, pues cuando ésta se lleva a cabo los resultados suelen ser muy positivos.

Confiamos en que los resultados de este trabajo contribuyan en alguna medida a la mejora de la calidad en la atención hospitalaria, en la cual el voluntariado se está convirtiendo en una Figura con importante valor. Serían necesarios una serie de cambios en la organización y coordinación de la acción voluntaria a fin de convertirse por derecho en uno más de los recursos del hospital.

Para concluir, unas líneas de agradecimiento por la inestimable colaboración de los hospitales y asociaciones de voluntariado que han participado en el presente trabajo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Benavides, G. (1999). *Características psicosociales del voluntariado de acción social*. Tesis doctoral. Universitat de València.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Burgos, M.L., Muñoz, F., Espinosa, J.M. y Salazar, J.A. (1993). Participación del voluntariado en un centro de salud. *Revista de Treball Social*, 134, 100-103.
- Caballo, V.E. (1993). La cuestión ambiental. En V.E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 855-870). Madrid: Siglo XXI.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-315.
- Cruz Roja Española (1987). Programas de voluntariado en el campo del bienestar social. *Cuadernos de la Cruz Roja Española*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Del Barrio, M.V. (1998). Trastornos depresivos. En R. González (Ed.), *Psicopatología del niño y del adolescente* (pp. 229-262). Madrid: Pirámide.
- Esterling, B.A., Kiecolt-Glaser, J.K., Bodnar, J.C. y Glaser, R. (1994). Chronic stress, social support and persistent alterations in the natural killer cell response to cytokines in older adults. *Health Psychology*, 13, 291-299.
- Everard, K., Lach, H. y Heinrich, B. (2000). The development of healthstages: A unique university and not-for-profit collaboration to enhance successful aging. *Educational Gerontology*, 26, 715-724 .

- Ferrero, J., Rodríguez-Marín, J., Toledo, M. y Barreto, M.P. (1996). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer: Un estudio de la aceptabilidad relativa de hipótesis causales opuestas. *Revista de Psicología de la Salud*, 8, 3-26.
- Garcés, J. (1991). Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-77.
- González, R., Benavides, G. y Montoya, I. (en prensa). Voluntariado en el contexto de la hospitalización infantil. En A. Polaino (Ed.), *Pedagogía hospitalaria*.
- Hobfoll, S. y Stoke, J. (1988). *The processes and mechanics of social support. Personal Relationships. Theory, Research and Intervention*. London: Wiley.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Massachusetts: Addison Wesley Publishing.
- Insalud (1998). *La incorporación de organizaciones de voluntariado en el Insalud*. Madrid: Insalud.
- Kinzel, A. y Nanson, J. (2000). Education and debriefing: Strategies for preventing crises in crisis-line volunteers. *Crisis*, 2, 126-134
- Larson, D. (2000). Anticipatory mourning: Challenges for professional and volunteer caregivers. En T. Rando (Ed.), *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*, (pp. 379-395). Champaign: Research Press.
- Limonero, J.T. (1994). Algunas aportaciones de la psicología al ámbito de los enfermos en situación terminal. *Anuario de Psicología*, 61, 85-92.
- McGrath, P. (2001). Trained volunteers for families coping with a child with a life-limiting condition. *Child and Family Social Work*, 6, 23-29.
- Moix, J. (2001). *Situación actual del voluntariado hospitalario en España*. Barcelona: Edivirtual Book.
- Pérez, M. A. (1996). *La familia del paciente con cáncer. Elementos clave para su bienestar*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España (1999). Las organizaciones de voluntariado en España. *Intervención psicosocial*, 8, 7-14.
- Snyder, B.K., Roghmann, K.J. y Sigal, L.H. (1993). Stress and psychosocial factors: Effects on primary cellular immune response. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 143-161.
- Terol, M.C., López-Roig, S., Pastor, M.A., Martín-Aragón, M. y Neipp, M.C. (1999). Apoyo social: concepto, perspectivas de estudio y niveles de análisis. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 9, 95-122.

- Terol, M.C., López-Roig, S., Martín-Aragón, M., Pastor, M.A., Leyda, J.I., Neipp, M.C. y Rodríguez-Marín, J. (2000). Evaluación de las dimensiones de apoyo social en pacientes oncológicos. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 10, 63-79.
- Theorell, T., Blomkvist, V., Jonsson, H., Schulman, S., Berntorp, E. y Stigendel, L. (1995). Social support and the development of immune function in human immunodeficiency virus infection. *Psychosomatic Medicine*, 57, 32-36.
- Tomás, A., Kennedy, L. y Colomer, C. (1998). El voluntariado y la reorientación de los servicios de salud. *Atención Primaria*, 22, 94-108.
- Uchino, B.N., Cacioppo, J.T. y Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119 (3), 488-531.
- Weinberg, A. y Huxley, P. (2000). An evaluation of the impact of voluntary sector family support workers on the quality of life of carers of schizophrenia sufferers. *Journal of Mental Health*, 9, 495-503
- Wolfe, B. (2001). A hospital-based grief support center: The nuts and bolts of development. En O.D. Weeks y C. Johnson (Eds.), *When all the friends have gone: A guide for aftercare providers* (pp. 155-172). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.

**Nota:**

Trabajo promovido por la Asociación para el Voluntariado en Europa

**Correspondencia:**

Gemma Benavides Gil  
Dpto. Psicología de la Salud  
Universidad Miguel Hernández  
Campus de Elche  
Avda. del ferrocarril s/n  
03203 - Elche /Alicante  
Tf.: 966 65 84 10 ext. 6926  
E-mail: gbenavides@umh.es

**ANEXO 1**

**HOSPITALES Y ASOCIACIONES DE VOLUNTARIADO QUE HAN COLABORADO EN EL ESTUDIO**

---

**HOSPITALES**

---

Hospital General Universitario de Alicante  
Hospital Universitario de San Juan  
Hospital General Universitario de Elche  
Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy  
Hospital Marina Alta de Denia  
Hospital Marina Baixa de Villajoyosa  
Hospital de San Vicente  
Hospital General de Elda  
Hospital General Universitario de Murcia  
Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia  
Hospital Los Arcos de Murcia  
Hospital Psiquiátrico Ramón Alberca de Murcia  
Hospital General de Área de Santa María del Rosell de Murcia  
Hospital Cruz Roja de Murcia  
Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia

**ASOCIACIONES DE VOLUNTARIADO**

---

Asociación Española Contra el Cáncer de Alicante  
Asociación Española Contra el Cáncer de Elche  
Cruz Roja de Elche  
Fundación ACOSPA de Alicante  
Fundación ACOSPA de Elche  
Asociación Universitaria de Promoción del Voluntariado de Alicante  
Asociación Provincial de Alicante de Mujeres Mastectomizadas  
Asociación de Voluntarios Virgen de los Lirios de Alcoy  
Programa Voluntariado Intérpretes de Denia  
Asociación de Voluntarios de Apoyo a Enfermos en el Hospital de Elche  
Asociación Caring Together de Benidorm