

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**



**“DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE AUTOCUIDADO  
EN SALUD DEL VOLUNTARIADO DE LA UNIDAD DE  
ACOMPañAMIENTO ESPIRITUAL PERTENECIENTE AL  
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN”.**

**Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en  
Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social.**

**Institución Patrocinante:**

**Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso**

**Docente Guía:**

**Sr. Patricio García Letelier.**

**Alumnas Seminaristas:**

**Srta. Karla González Mejías.**

**Srta. Loreto Escobar Ramírez.**



CAPÍTULO I

---

# MARCO INSTITUCIONAL

## **1.1. PRESENTACIÓN**

El siguiente capítulo tiene por objetivo dar a conocer los lineamientos generales de la institución en la que se enmarca el Seminario de título, desarrollándose al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, dependiente del Servicio social del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso.

En primer término, se darán a conocer detalladamente aspectos centrales de la Política y Reforma al sistema de salud, cual se constituye como la base del funcionamiento y organización del recinto hospitalario.

Posteriormente, se indagará en el área de Servicio social, unidad del hospital encargada de la implementación y funcionamiento del programa de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Finalmente, indagaremos en la Unidad de Acompañamiento Espiritual, recientemente implementada dentro del recinto hospitalario. Conoceremos el marco jurídico que regula la asistencia espiritual y religiosa que sus voluntarios y la constituye como un servicio dentro del hospital. Es aquí donde tendrá lugar la intervención profesional.

## 1.2. HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

El Hospital Carlos Van Buren es una institución de salud, de carácter público, sin fines de lucro, dependiente del Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio. Su Cobertura corresponde a todos los beneficiarios del fondo nacional de salud (En adelante FONASA), y aquellos Convencionales. El radio de acción del Hospital Carlos Van Buren atiende a todos los usuarios pertenecientes al sector que abarca el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

En la actualidad el establecimiento se compone de un edificio central de 8 pisos y a sus costados con el tiempo se han ido adosando otras estructuras donde se atienden variadas especialidades. A su vez hay otras dependencias que forman parte del edificio central, físicamente alejadas, pero ubicándose en el mismo sector.

### I. Objetivo General, Misión, Visión y Valores

El Hospital Carlos Van Buren como institución de Salud Pública tiene como objetivo general “Desarrollar acciones de salud orientadas a la protección, recuperación, y rehabilitación de la población asignada.

Su misión es “Trabajar para satisfacer, junto a las familias y comunidad sus requerimientos en salud de mayor complejidad, con el compromiso y participación de nuestros trabajadores”.

La visión del hospital se enmarca en el Plan Estratégico desarrollado el año 2008, cuyas acciones van dirigidas hacia el cambio de modelo de gestión y mejoras en el equipamiento e infraestructura hospitalaria, para responder de manera eficaz a los requerimientos de implementación de los Programas que desarrolla el Ministerio de Salud.

Los valores que enmarcan todo accionar en la institución son: Compromiso, Equidad, Dignidad, Vocación de servicio, Humanidad, Probidad, Respeto, Solidaridad, Idoneidad, Lealtad.

En conclusión, la misión, visión y valores del recinto hospitalario se resumen en el siguiente párrafo: *“Ser el Centro Asistencial de mayor complejidad de la Región de Valparaíso, con especialidades supra regionales; de excelencia; Docente e integrado a la red de Atención. Con Equipamiento e infraestructura de Alto nivel y el compromiso de sus trabajadores.”*<sup>1</sup>

## **II. Antecedentes Históricos**

El 18 de noviembre de 1772 se fundó el Hospital de la Caridad, o San Juan de Dios, que actualmente se conoce como el Hospital Carlos Van Buren. Su fundador fue Fraile José Centeno; Siendo el cuarto Hospital creado en Chile, se situó en el apartado sector Almendral; motivo que generó oposición. Por ello una Real Audiencia, equivalente a un Decreto Ley en la actualidad, ubicó al Hospital en una residencia dejada por los Padres Jesuitas. Los Hermanos hospitalarios de San Juan de Dios, estuvieron a cargo del establecimiento hasta 1822. En esta fecha se acordó que el hospital pasaría a manos seculares, debido a la situación de abandono en que se encontraba. La administración posteriormente estuvo a cargo de Francisco Fernández, integrante de la Junta de Salud Pública, quien encontró en estado deplorable el Hospital, lo que trajo como consecuencia el traslado del establecimiento. La ubicación del actual local, se da aproximadamente en 1883 y 1884, siendo Benito Fernández quien edificó las primeras salas, se dictan reglamentos y se preocupa de generar rentabilidad al establecimiento.

En 1907, ingresa al servicio Don Carlos Van Buren, en calidad de administrador, con el tiempo fue nombrado Director Honorario del Hospital y Miembro Vitalicio de la Junta de Beneficencia de Valparaíso. Se destacó por la motivación que le dio al Hospital, llenando de vigor y entusiasmo al personal, siempre buscando lo mejor para la gente que se desenvolvía junto a él y para la comunidad que atendía. Emprendió muchas obras, en las cuales incluso invirtió su propio dinero, debido a su gran espíritu filantrópico. Entre éstas se destaca la inauguración del Servicio de la Piel y Sífilis en el año 1918, la inauguración del Servicio de Anatomía Patológica y de Laboratorio Clínico en 1919, y en una instalación de Rayos X en 1920; Don Carlos Van Buren fallece el 25 de abril de 1929.

---

<sup>1</sup> Navarrete, Ximena. Compendio Práctica de Grupo “Clínica de Cesación de Fumar” Grupo Los vencedores economistas. Hospital Carlos Van Buren .2007.

En el año 1928 inicia sus funciones el Departamento de Servicio Social Profesional, el primero en la provincia, a cargo de la Asistente Social, Sra. Diana Rodríguez. A propuesta de la Junta Beneficiaria, el Ministro de Bienestar Social, por decreto 974 del 24 de abril de 1929, dispuso que el hospital se denominaría Hospital Carlos Van Buren. En 1960, se construyó el edificio quirúrgico, y en 1980 y 1981 se construyó el edificio médico que se comenzó a utilizar el 15 de enero de 1982. En 1985 se suman al Hospital los servicios de maternidad, pediatría y especialidad del Hospital Enrique Deformes. En 1990 el consultorio de especialidades da comienzo a sus actividades en nuevas dependencias, adosadas al edificio del hospital. En la actualidad el recinto hospitalario cuenta con especialidades para dar atención en todos los servicios de medicina.

### III. Principios de la Política Social de Salud

La Política Social en la que se encuadran los lineamientos de acción del Hospital Carlos Van Buren concierne a la dictada por el Supremo Gobierno en el área de la salud y contempla los siguientes principios:

- El acceso es un derecho de todos los chilenos, que sólo se hará efectivo en la medida en que el Estado asume la responsabilidad en:
  - Garantizar el acceso de toda la población a los Servicios de Salud que entreguen atención equitativa, eficiente y eficaz.
  - Formular y ejecutar programas de prevención de enfermedades y saneamiento del ambiente.
  - Las acciones de salud deben ser guiadas por un adecuado diagnóstico de las necesidades de la población, tomando en cuenta, los cambios que se producen en la composición de los grupos de edad y las enfermedades más frecuentes.

✦ Los Servicios de Salud deben organizarse en torno a los conceptos de descentralización, desburocratización, participación de la comunidad y coordinación intersectorial. En cuanto a la estructura y organización del sistema:

- ✓ Fácil acceso y oportuna atención de la población en los Centros de atención primaria.
- ✓ En el marco de una carrera funcionaria, estabilidad laboral y formación permanente.
- ✓ Coordinación con los Servicios de Salud Públicos, como con los de carácter privado.
- ✓ Consolidación de los logros en salud, especialmente con relación a la mortalidad infantil y la atención de la mujer embarazada.
- ✓ Combatir los brotes epidémicos, en general las enfermedades causadas por la pobreza de los sectores urbanos y rurales.

#### **IV. Planes y Programas de la Institución**

El Hospital Carlos Van Buren se organiza en torno a cinco programas dados por la Política Nacional en Salud y a través de las cuales organiza su accionar.

- Programa Infantil: Tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.
- Programa de la Mujer: Sus objetivos son aumentar las expectativas de vida al nacer, disminuir los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio. Reducir la mortalidad y la morbilidad Gineco-Obstétrica- Perinatal.

- Programa del Adulto: Su objetivo principal es conservar el estado de salud, prolongar las expectativas de vida de los hombres y mujeres, disminuir la mortalidad y la morbilidad de la población mayor de 15 años.
- Programa de Salud Bucal: Tiene por objetivo disminuir la morbilidad de las lesiones bucomaxilofaciales.
- Programa de Educación para la salud: Su objetivo es contribuir a mejorar el comportamiento referido a mantener una vida saludable a través de la participación comunitaria, creativa, conciente y activa de los individuos, familia, y comunidad en general.
- Programa de Acompañamiento Espiritual: Programa en proceso de implementación, se llevará a cabo a través de la Unidad de acompañamiento espiritual.

## V. Objetivos de la Institución

Los objetivos de la institución se enmarcan en el actual contexto de la Reforma en Salud, la cual contempla lo siguiente:

- Humanizar la atención en salud, generando normas de calidad, acceso, oportunidad y buen trato.
- Eliminar o reducir las brechas sanitarias nacional y localmente vinculadas a la atención de salud.
- Garantizar la máxima protección de salud para toda la población del sistema privado y público.
- Debe ser un proceso de construcción participativo, de cohesión y legitimidad social. <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> MINSAL. SSVSA. Unidad de Servicio Social. Organización y Funciones. 29 de Mayo de 2006, SSVSA. Gobierno de Chile. Plan Estratégico Hospital Carlos Van Buren 2006-2008.

## VI. Funciones

Las funciones de la institución se enmarcan en el contexto del nuevo modelo en salud surgido a partir de la Reforma al Sistema.

El fin al que se aspira es *“mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años libres de enfermedad y reducir las desigualdades, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad”*, lo que exige estrategias generales de abordaje, fuertemente sustentadas en un conjunto de principios que constituyen su eje ordenador.

Este conjunto de principios, que permitirán enfrentar los nuevos desafíos se denomina modelo de salud y se configura en un sistema que estará orientado a las personas, a la población y al ambiente, tanto físico como laboral.

Se concibe un modelo integral de salud como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, dirigido más que al paciente o a la enfermedad, a las personas; consideradas en su integridad física, mental y social, pertenecientes a diferentes tipos de familia, que está en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio físico, social y cultural. Esto implica que el modelo se caracteriza por ser integral, promocional, preventivo, participativo, socio territorial y orientado a cuidar la salud de las personas.

## VII. Estructura Organizacional

El Hospital Carlos Van Buren como institución de Salud Pública tiene como objetivo general *“Desarrollar acciones de salud orientadas a la protección, recuperación y rehabilitación de la población asignada”*.

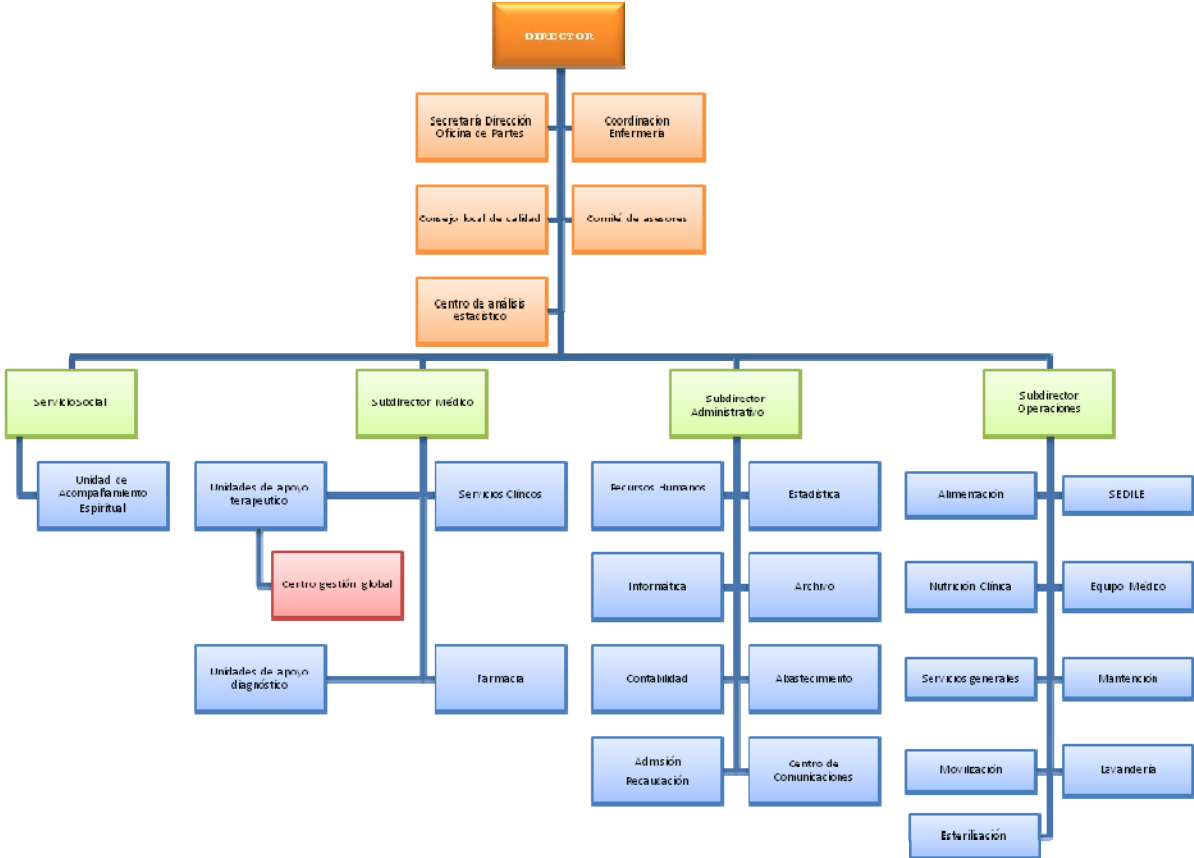
### ■ Directrices Estratégicas Básicas:

- Coordinación y continuidad en la atención, trabajo en Red.
- Accesibilidad y oportunidad para resolver los problemas de salud del ámbito de acción propio.
- Calidad, mejora continua de los procesos clínicos de apoyo y administrativo.

- ✦ Eficiencia en el uso de recursos.
- ✦ Desarrollo funcionario, mejorar calidad de vida del funcionario (a) como activo más importante.
- ✦ Innovación.
- ✦ Liderazgo, no jefatura.

A continuación se expone el organigrama institucional, cual forma parte de la estructura organizacional del recinto hospitalario.

Figura N°: Organigrama Hospital Carlos Van Buren.



## VIII. Recursos de la Institución.

### ■ Recursos Humanos

Los Recursos humanos del Hospital Carlos Van Buren ascienden a un total de 1656 personas, entre las que se destacan profesionales, técnicos de la salud y personal administrativo, tales como: 231 médicos, 668 técnicos paramédicos, 8 asistentes sociales, quienes se denominan recursos de apoyo, 256 auxiliares de servicios, entre otros.

### ■ Recursos Financieros

Los Recursos Financieros son enviados por el SSVSA, para el pago de las remuneraciones del personal. Además, se obtienen recursos del Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) y al pago respectivo de las prestaciones (PPP) sistemas que fijan el valor de cada prestación médica divididas en canastas las cuales se reembolsan mensualmente vía FONASA.

También la recaudación por préstamos particulares, de los beneficiarios de los tramos C Y D de FONASA, de los pacientes de CAPREDENA, FFCC, e ISAPRES.

También son recursos financieros los ingresos provenientes del pago de compañías de seguros (accidentes).

- ✦ Seguros de enfermedades catastróficas de FONASA para prestaciones de alto riesgo: Neurología, Insuficiencia Renal Crónica, Oncología, Traumatología, permiten también el financiamiento de la institución.<sup>3</sup>

### ■ Recursos Materiales

Los Recursos Materiales del Hospital Carlos Van Buren lo constituyen: la Infraestructura Hospitalaria y los Servicios Médicos los que se detallarán a continuación:

- ✦ Infraestructura Hospitalaria: La conforma el edificio central, compuesto de dos block. El primero es el Block Médico, que posee 7 pisos más el subterráneo, en el cual funcionan diversos Servicios, entre los que destacan: Servicio de Urología, Servicio de Traumatología, Servicio de Pediatría, entre otros. El segundo corresponde al Block

---

<sup>3</sup> FONASA, [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl). 03 de abril del año 2007.

Quirúrgico el cual consta con 6 pisos en el que se encuentran las Unidades de Puerperio Quirúrgico, Medicina Nuclear, Servicio de Neurocirugía entre otros.

#### ✦ Servicios Médicos

Corresponde a edificios anexos al edificio central que abarcan las siguientes áreas de atención:

- ✓ Otorrinolaringología y Oftalmología. (Subida El Litre con Calle Hontaneda).
- ✓ Oncología Adultos. (Calle Hontaneda N° 256).
- ✓ Anatomía Patológica. (Subida El Litre N° 920).
- ✓ Comunidad Religiosa (2° Block Quirúrgico).
- ✓ Edificio del Consultorio de Especialidades. (Calle Hontaneda, esquina Colón), en el cual se encuentra la Unidad de Servicio Social.

### **1.3. SERVICIO SOCIAL**

#### **II. Antecedentes**

El Trabajo Social en la institución se concentra principalmente en la unidad de Servicio Social, que es una unidad de apoyo administrativo, clínico y de gestión hospitalaria, encargada de la resolución de problemas y conflictos de los usuarios del sistema público de salud. Contribuyendo asimismo a la mejora de los condicionantes decisores en cuanto a la calidad de vida de la población en general, mediante el desarrollo de las potencialidades de cada individuo, grupo y comunidades para que estos asuman de forma más íntegra el cuidado de su propia salud. Para esto la atención primaria se vuelve fundamental, ocupando principalmente la herramienta de la prevención.

Servicio Social está presente en el Hospital Carlos Van Buren desde el 1 de octubre de 1928 y en el año 1990 la unidad depende directamente de la Dirección del Hospital, siendo el nexo entre la demanda de los usuarios y los recursos disponibles en la red de salud, social y

comunitaria y además es un complemento y/ o colaborador en la atención brindada por los servicios clínicos y en programas ministeriales.

Además constituye un apoyo a la formación docente, en forma sistemática y permanente desde 1960.

### III. Objetivos<sup>4</sup>

- Contribuir al diagnóstico integral de los usuarios de salud, incorporando elementos sociales y culturales.
- Contribuir al fortalecimiento de la participación ciudadana para mejorar la gestión en la resolución de los problemas de salud de los usuarios.
- Coordinar los distintos puntos de la red social y comunitaria para complementar la gestión hospitalaria en la resolución de los problemas de salud de los usuarios.
- Coordinar los distintos puntos de la red de salud para facilitar la utilización eficiente de los recursos institucionales.
- Facilitar el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud a través del conocimiento, y concientización de sus derechos y deberes.
- Coordinar con equipos de salud acciones tendientes a optimizar la atención y tratamiento del usuario.

### IV. Funciones de Servicio Social

- Función Asistencial

---

<sup>4</sup> MINSAL. Orientaciones y Normas Técnicas para el Asistente Social en Salud. 1993.

- Atender integralmente al usuario y su grupo familiar en riesgo biopsicosocial, para la solución de su problemática de salud.
- Procurar protección social a los usuarios en situación de abandono, a través de las colaciones extrahospitalaria y casas de acogida de la red social.
- Evaluar, sensibilizar y motivar el buen uso de los elementos y ayudas técnicas entregadas a los usuarios.
- Adoptar medidas para apoyar la satisfacción de necesidades básicas de los usuarios.
- Evaluar y coordinar acciones para facilitar el desplazamiento de los usuarios en la red de salud, mediante tramitación de pago de pasajes.
- Investigar, evaluar y coordinar acciones tendientes a resolver la situación de fallecidos NN, indigentes y/o en situación de abandono.
- Evaluar y tramitar la incorporación a tratamientos especializados para los usuarios.

#### ■ Función Investigadora

- Investigar antecedentes económicos, sociales, culturales y ambientales que inciden en las distintas problemáticas de salud de los usuarios.
- Investigar la realidad socioeconómica de aquellos usuarios referidos de la Dirección del Hospital, que declaran imposibilidad de cancelar el co-pago de las prestaciones médicas recibidas.
- Evaluar situación previsional de los usuarios para determinar derecho a beneficios de la seguridad social.

#### ■ Función Intervención /Educación

- Entregar técnicas de autocuidado al usuario y a su familia, tendiente a lograr una mejor calidad de vida.
- Explicar y clarificar al usuario y su familia diagnósticos y tratamientos entregados por el equipo de salud a fin de procurar la aceptación de su condición y adherencia a controles y tratamientos.
- Participar con equipos de salud en el proceso de rehabilitación y recuperación del paciente a nivel de caso-familia, grupo o comunidad.
- Intervenir con enfoque de terapia familiar en el sistema caso-familia.
- Participar e intervenir en casos de niños y niñas, adolescentes y adultos en situación de riesgo social y/o daño evidente.
- Formar, supervisar y participar en grupos de usuarios con objetivos terapéuticos, autoayuda y/o autocuidado.
- Incentivar el trabajo conjunto entre el equipo de salud y los organismos comunitarios a través del Consejo de Desarrollo y el Consejo Consultivo.
- Contribuir al fortalecimiento del modelo de gestión y procesos de Planificación Estratégica del Hospital, incorporando la visión social.
- Contribuir con la elaboración de programas de capacitación en temáticas específicas en conjunto con el equipo de salud.
- Integrar, apoyar y participar en programas y proyectos determinados por MINSAL.

#### ■ Función Coordinadora

- Conocer y manejar competencias de la red social, comunitaria y de salud, para contribuir a la satisfacción de necesidades de los usuarios.

- ✦ Propiciar y facilitar la interacción entre los integrantes del equipo de salud, para satisfacer las necesidades del usuario.

#### ■ Función Administrativa

- ✦ Elaboración de informes sociales y documentos técnicos propios de la profesión.
- ✦ Planificación y elaboración de material educativo para nivel de caso, grupo y comunidad.
- ✦ Participación en reuniones técnicas, clínicas y administrativas.

### V. Funcionamiento del Trabajo Social en Salud

#### ■ Modelo de Atención

- ✦ Asistencial
- ✦ Intervención en crisis.
- ✦ Terapéutico con enfoque familiar.
- ✦ Trabajo en equipo.

#### ■ Niveles de Intervención

- ✦ Caso/Familia
- ✦ Grupo
- ✦ Comunidad: El Trabajo Social de Comunidad se ha desarrollado en el Hospital Carlos Van Buren desde el año 2001.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Las experiencias corresponden a prácticas de alumnas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Año 2001: "Programa de Ambiente Libre de Tabaco en los Establecimientos de Salud". Carolina Ortiz. Año 2002: "Programa Ambiente Libre de Tabaco". Karen Valenzuela.

## VI. Motivos de Atención

Las principales consultas de los usuarios al Departamento de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren, se relacionan con las siguientes temáticas:

- Situaciones de Riesgo Social tales como Violencia Intrafamiliar, maltrato, abandono, indigencia, fallecidos NN, etc.
- Coordinación con red Social, comunitaria y de salud para obtención de financiamiento para: medicamentos/fármacos fuera del arsenal farmacológico del hospital, prótesis, pasajes, etc.
- Requerimiento de oxigenoterapia domiciliaria para niños y adultos.
- Obtención de satisfacción de necesidades básicas (coordinación voluntariado).
- Obtención de ayudas técnicas.
- Evaluación de situación socioeconómica para solicitud de condonaciones.
- Financiamiento de pasajes en caso de derivación a otros hospitales de la red (Santiago).
- Asesorías: Previsional, laboral, habitacional, educacional, jurídico- social y en resolución de conflicto.
- Participación Social a nivel de grupo y comunidad (Consejo de Desarrollo Local).

## VII. Temáticas Frecuentes

Las temáticas por las cuales los profesionales de la unidad de Servicio Social trabajan en su accionar diario son:

- Turno de Urgencia y de Servicio.
- Orientaciones de beneficios previsionales para los enfermos.
- Casos de Violencia Intrafamiliar.
- Abandono de personas.
- Pensiones.
- Coordinación con la red para entrega de alimentos.
- Colocación social y educación a la familia en adultos, adultos mayores de clínicos y maternidad.

### **VIII. Redes y Vínculos institucionales<sup>6</sup>**

El Departamento de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren cuenta con las redes y vínculos de apoyo, los cuales le permiten cumplir con las contingencias que se presentan en el establecimiento.

A esto se suma el apoyo que se recibe de parte de los voluntarios que prestan su servicio dentro del hospital por tipo de enfermedades, es así como existe un grupo de voluntarios para atención de pacientes dializados y para los pacientes de oncología entre otros.

### **IX. Rol del Asistente Social en salud**

En cuanto al rol de Educador informal:

- Consulta de orientación social

Se entrega información acerca del motivo de la consulta, su derivación y referencia, en caso de ser necesario.

---

<sup>6</sup> Intendencia, Gobernación, Oficina de desarrollo social de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, Municipalidades de otras comunas, concejales, carabineros, tribunales de familia, corporación de asistencia judicial, registro civil, MIDEPLAN, SENAME, SERVIU, FONADIS, ASODI, COANIL, COANIQUEM, CONIN, CONAMA, ONGS, FONASA, INP, AFP, COMPIN, cajas de compensación, Hospital el Salvador, Consultorio de atención primaria, comité vida Chile, ejército de salvación, Policlínico Diocesano, hogar de Cristo, refugio de Cristo, Patronato de los sagrados corazones, Fundación Javiera Arrieta, Children Internacional, Club de Leones, Rotary Club, Universidad de Valparaíso, Universidad de playa Ancha, Universidad Católica.

#### ■ Consulta Social

Atención que se realiza con el paciente y/o familias, con fines investigativos, fomento, protección y recuperación de salud.

La consulta social se dirige principalmente a desarrollar las potencialidades del sujeto en su relación con los factores socioculturales que inciden en los procesos de salud, más específicamente, en la enfermedad.

#### ■ Consulta Social Especializada

Atención que se realiza con las personas y/o familias con problemas de salud de un nivel complejo en su resolución, y que además requieren de un tratamiento social especializado. Un ejemplo claro de estas situaciones son las patologías psíquicas severas.

#### ■ Educación de Grupo

Proceso educativo de interacción grupal, orientada a lograr cambios de conducta favorables en los sujetos que conforman el grupo, influyendo en los estilos de vida de estos pacientes para que protejan su propia salud y la de los seres que los rodean.

Aquí cobra importancia y sentido el “Rol de educador social informal”, que desempeña el trabajador social, ya que se vuelve guía facilitador del aprendizaje.

La educación al grupo muchas veces es realizada por un equipo multidisciplinario, lo que permite tener una mirada más integral acerca del problema que se está tratando.

#### ■ Trabajo Comunitario

Es un proceso intencionado de interacción entre miembros del equipo de salud y la comunidad que se realiza a través de acciones específicas, con el propósito de estimular la participación comunitaria, en la identificación de los problemas de salud, la prioridad de estas y la búsqueda conjunta de soluciones.

#### ■ Visita Domiciliaria

Atención que brinda el Trabajador Social en el hogar del individuo y/o familia con el objetivo de conocer integralmente la realidad social que envuelve al sujeto, con el fin de complementar el diagnóstico, estimular la participación del sujeto en torno a una intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación en salud.

#### ■ Coordinación

Relación del Trabajador Social con representantes de instituciones ya sean estas públicas, o privadas, ONGs, organizaciones de la comunidad, con otros sectores y actores sociales, con el objeto de generar y conseguir recursos, establecer canales de comunicación, generar redes de apoyo que sean permanentes y realizar acciones conjuntas con relación a las necesidades de salud de la comunidad y a los proyectos específicos de salud.

Debido a las competencias profesionales de nuestra área, tales como el manejo de grupo, reconocimiento de habilidades y potencialidades en los sujetos de atención, capacidad de trabajo con grupos heterogéneos, respeto por la diversidad y tolerancia, entre otras; se le ha designado a la unidad de servicio social del Hospital Carlos Van Buren la responsabilidad de conformación, organización y puesta en marcha de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, la cual se describe a continuación.

#### **1.4. LA UNIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL**

En concordancia con el enfoque de salud integral entregado por la definición de la OPS, la cual ha definido la salud como “El completo bienestar físico, mental, social, y espiritual”, El Ministerio de salud, en el marco del proceso de la Reforma a la salud, ha visto la necesidad de crear en los Establecimientos de Salud pertenecientes a la Red Pública, Unidades de Acompañamiento Espiritual con el objeto de coordinar las actividades de acompañamiento

espiritual que se realicen en ellos y que involucren a usuarios, sus familias, funcionarios y organizaciones de voluntariado.

Históricamente, en los establecimientos de salud, se ha prestado asistencia religiosa y acompañamiento espiritual especialmente a las personas hospitalizadas. Ésta ha estado a cargo de personas y organizaciones que en forma espontánea y de acuerdo a características locales han desarrollado iniciativas que han contribuido a humanizar la atención.

La nueva conceptualización en salud entregada por la definición de la OPS, incorpora en los aspectos psicosociales del proceso salud- enfermedad *la dimensión espiritual*. Por otro lado, el proceso de atención ha ido incorporando paulatinamente acciones de acompañamiento espiritual como complemento a la acción clínica.

Tanto la Ley N° 19.638 del año 1999 que “Establece normas sobre la constitución jurídica de las iglesias y organizaciones religiosas llamada “Ley de Culto” y el Reglamento 351 del año 2000, entregan normas para la asistencia religiosa en los establecimientos de salud. En este contexto, las Unidades de Acompañamiento Espiritual pasarán a formar parte de la estructura y organización interna de los establecimientos de salud y definir sus objetivos y actividades como el resto de los servicios o unidades. A su vez, estas actividades se integrarán al conjunto de actividades y estrategias de humanización de la atención definidas por cada establecimiento.<sup>7</sup>

Para la prestación de sus servicios, las Unidades de Acompañamiento Espiritual, deberán contar con un espacio físico adecuado para recibir la solicitud de asistencia religiosa y acompañamiento espiritual por parte de los familiares, de los pacientes y de los funcionarios del establecimiento de la red, guardar archivos y realizar las tareas administrativas y operativas necesarias.

La coordinación a nivel nacional de dichas Unidades de Acompañamiento Espiritual estará a cargo de la unidad de Acompañamiento Espiritual de la Unidad de Participación Social de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

---

<sup>7</sup> Orientaciones técnicas para la implementación de las Unidades de Acompañamiento Espiritual en los Establecimientos de la Red Asistencial Pública en Salud. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. 13 de Julio de 2007.

La Unidad de Acompañamiento Espiritual del Ministerio de Salud será asesorada por un Consejo Asesor Religioso, de carácter consultivo, no obligatorio y de dictamen no vinculante, conformado por representantes nacionales de organizaciones religiosas que realicen actividades de acompañamiento espiritual en los recintos de la Red Pública de salud del País.

El Consejo Asesor Interreligioso, deberá velar por el cumplimiento del reglamento, así como de los problemas que surjan de su aplicación debiendo reunirse al menos dos veces al año, o cuando lo soliciten dos tercios de sus miembros.

Este Consejo tendrá los siguientes objetivos:

- Generar un diálogo permanente entre el Sistema Nacional de Servicios de Salud y las entidades religiosas que se relacionan con la actividad asistencial.
- Generar políticas nacionales para la implementación, desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Acompañamiento Espiritual de los recintos públicos de la red de salud del país en el contexto del Modelo de Atención Integral a las personas.
- Revisión del Reglamento de asistencia espiritual existente en la actualidad.
- Catastrar las buenas prácticas existentes sobre el Acompañamiento Espiritual en los recintos públicos de salud del país.

Los objetivos de las Unidades de Acompañamiento Espiritual serán los siguientes:

- Capacitar y acreditar a los agentes de asistencia religiosa y acompañamiento espiritual en temas como:
  - Infecciones Intra-Hospitalarias.
  - Acompañamiento espiritual para enfermos hospitalizados y domiciliarios.
  - Atención y trato a usuarios.

- ✦ Comunicación efectiva.
  - ✦ Manejo del duelo.
  - ✦ Mediación.
  - ✦ Otros.
- 
- Verificar la acreditación de la calidad de los distintos ministros de culto, sacerdotes, y pastores, presentados por las respectivas organizaciones religiosas.
  - Conceder la autorización para acceso a los establecimientos de la red de las personas, que sin tener la calidad mencionada, sean presentadas por una organización religiosa con el fin de prestar asistencia religiosa sea de manera permanente u ocasional con los demás servicios de salud del establecimiento.
  - Coordinar con la Administración del Establecimiento de Salud, la mantención de los lugares de culto, la adquisición de los insumos necesarios para las tareas administrativas, la conservación de los archivos de la respectiva unidad, el desarrollo del plan anual.
  - Mantener coordinación con la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Ministerio de Salud.
  - Normar en relación a la información recibida por los pacientes, sus familiares y funcionarios durante o con ocasión de la asistencia religiosa o acompañamiento espiritual.
  - Facilitar el acceso de ministros de culto, sacerdotes y pastores en situaciones de urgencia.

## **I. Organización de la Unidad de Acompañamiento Espiritual**

La organización de la Unidad de Acompañamiento Espiritual necesita la designación de un responsable, la constitución de un equipo, la elaboración de un plan de acción, y su integración en el centro.

#### ■ Encargado o Responsable.

La persona responsable de la Unidad de Acompañamiento Espiritual será clave en la organización y funcionamiento de la misma. Le corresponde desempeñar, las siguientes funciones:

- Ser interlocutor ante la Dirección y otros servicios del centro.
- Promover el plan de acción del servicio.
- Organizar el trabajo a realizar y su distribución entre las personas que forman el equipo.
- Impulsarles con su ejemplo y estimularles con su ayuda a realizar el trabajo.
- Evaluar periódicamente con el equipo las actividades de servicio.
- Estimular y facilitar la formación permanente de los miembros del equipo y de los colaboradores.

#### ■ En cuanto al equipo.

El equipo es el instrumento básico del servicio de asistencia espiritual en todos los establecimientos, especialmente en los más grandes. El equipo no puede ser sólo de acción, ha de construir un espacio de encuentro y comunión, de discernimiento, compromiso y revisión.

El equipo ha de establecer un calendario de reuniones periódicas. Estas permiten y facilitan a sus miembros conocerse, compartir las experiencias, evaluar el trabajo realizado y programar las actividades. Las reuniones sirven también para expresar el valor de la

colaboración, la fraternidad y el compromiso común en la edificación del acompañamiento espiritual.

■ En cuanto al plan de acción.

La planificación se llevará a cabo a través de una metodología racional que consta con los siguientes momentos:

- ✦ Análisis de la situación del establecimiento de salud en el que trabaja el equipo. Este análisis tiene como objetivo la identificación de los problemas y necesidades que pueden ser abordados por el equipo de acompañamiento espiritual.
- ✦ Determinación de las prioridades: La segunda etapa consiste en establecer las prioridades sobre la base del análisis de la situación y teniendo en cuenta criterios predefinidos en forma conjunta.
- ✦ Formulación de objetivos: La tercera etapa se inicia una vez determinadas las prioridades y hechas las opciones. El objetivo es el resultado que se quiere conseguir: debe ser concreto, preciso, realizable, flexible y evaluable. Los objetivos que se formulen pueden ser uno o varios según los recursos humanos disponibles.
- ✦ Programación de actividades: La consecución de los objetivos es posible a través de la elaboración de una programación de actividades que comprende:

- ✓ Identificar los factores positivos y negativos para la consecución del objetivo.
- ✓ Determinar las acciones a llevar a cabo.
- ✓ Concretar los medios que se van a utilizar.
- ✓ Precisar las etapas y el calendario.
- ✓ Designar los responsables.

✓ Evaluar la marcha y los resultados.

- Evaluación: Está enfocada en levantar información con el fin de introducir mejoras en el proceso de acompañamiento espiritual.

En conclusión, el Hospital Carlos Van Buren es el Centro de Atención en Salud de mayor capacidad y complejidad de la Región de Valparaíso, con la presencia de casi todas las especialidades médicas.

El Servicio Social profesional comenzó a desarrollarse en la institución a partir del año 1928. En la actualidad depende directamente de la dirección del Hospital sirviendo de nexo entre los usuarios del sistema y la institución.

La Reforma a la Salud, la cual tiene como fin “mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años libres de enfermedad y reducir las desigualdades, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad”. En la consecución de este objetivo la Reforma contempla dentro de las dimensiones psicosociales del proceso salud - enfermedad a la dimensión espiritual, teniendo como base la definición entregada por la OPS, la cual define la salud En concordancia con el enfoque de salud integral entregado por la definición de la OPS, la cual ha definido la salud como “El completo bienestar físico, mental, social, y espiritual”. El Ministerio de salud, en el marco del proceso de la Reforma a la salud, ha visto la necesidad de crear en los Establecimientos de Salud pertenecientes a la Red Pública, Unidades de Acompañamiento Espiritual con el objeto de coordinar las actividades de acompañamiento espiritual que se realicen en ellos y que involucran a usuarios (as), sus familias, funcionarios (as) y organizaciones de voluntariado.

Finalmente, la implementación de éstas Unidades de Acompañamiento Espiritual contribuyen a la humanización de la salud, haciéndola más cercana al paciente y su familia.



CAPÍTULO II

---

# DIAGNÓSTICO SOCIAL

## 2.1. PRESENTACIÓN

El siguiente capítulo marca el inicio del trabajo de sistematización de la intervención realizada por las alumnas Karla González Mejías y Loreto Escobar Ramírez, con motivo de su Seminario de Título en el Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso, específicamente en la Unidad de Acompañamiento Espiritual de dicho recinto.

La problemática detectada dice relación con el desconocimiento de las competencias de autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. Este desconocimiento por parte del recinto hospitalario genera la incertidumbre de no saber cuán preparado está el voluntariado de la unidad, en relación al autocuidado, para desempeñarse como acompañantes espirituales y asistir a los pacientes del hospital.

En relación a la investigación que sustenta este diagnóstico, podemos señalar que ésta se ejecutó durante los meses de mayo a julio del año 2008. Esta investigación ha aportado información relevante en torno a la problemática detectada, obteniendo resultados que nos hablan claramente de la realidad del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Algunos elementos incorporados en el proceso metodológico se exponen a continuación:

- Planteamiento y Fundamentación del problema objeto de estudio.
- Objetivos de Investigación.
- Marco teórico.
- Definición y Operalización de Variables.
- Diseño de Investigación.
- Análisis e Interpretación de datos.
- Contraste de Hipótesis.
- Síntesis Diagnóstica.
- Prognosis.

## 2.2. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La salud contempla tres ejes de intervención que permiten abordar la enfermedad de forma integral, que se traducen en tres momentos, Prevención, Promoción y Rehabilitación.

La **Promoción de la salud** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla<sup>8</sup>. De acuerdo con ello, la promoción de la salud constituye un proceso político y social de carácter global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las orientadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La Promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla.

La participación de los distintos actores sociales involucrados es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. Promover la salud es indispensable puesto que permite a **los individuos y comunidades ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud** para mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, la política de salud del gobierno pretende, a través de la promoción, lograr estilos de vida y ambientes más saludables, así como un compromiso activo de la sociedad chilena en la construcción de la salud. Es así como en los recintos hospitalarios pertenecientes a la red asistencial pública se llevan a cabo programas de Promoción en salud destinados a mejorar la calidad de vida de las personas, involucrando no sólo a usuarios de la red asistencial, sino también a funcionarios de dichos recintos.

Tradicionalmente, el tipo de servicios que entregan los hospitales es principalmente de carácter biomédico. Junto a esto, se están incorporando nuevos conceptos que enfocan la enfermedad como proceso biopsicosocial y espiritual. En relación a esta última dimensión, la política de salud, en virtud de la reforma al sistema y la humanización de la salud, contempla la necesidad de creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual dentro de cada recinto hospitalario de la Red Asistencial. Esta Unidad, actuando dentro de la línea de Promoción, se encarga de entregar guía espiritual a los pacientes que lo requieran, siendo estos agentes activos de su Bienestar Espiritual, entendido este como la capacidad de agregar una razón y un valor a la vida, además de estar en paz y armonía. No existe una definición conceptual de lo que el Bienestar Espiritual significa. Para efectos de este estudio, el equipo seminarista, en conjunto con la coordinadora de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, han definido un concepto, el cual se utilizará en este documento. Se entenderá por bienestar espiritual la satisfacción de una necesidad de orden intangible, que implica la búsqueda del sentido de la vida y valores trascendentes a lo biológico.

---

<sup>8</sup> Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

La Espiritualidad es un pilar fundamental en la vida del ser humano, la necesidad de trascender a la material. El ser humano es un ser carencial, siente la necesidad de otorgarle un sentido a su vida, y en momentos de pérdida o enfermedad busca cerrar el círculo de su existencia, vencer el resentimiento y estar en paz.

Esta búsqueda se plasma en los distintos sistemas religiosos aceptados socialmente. Los encargados de guiar a los pacientes en esta labor son los llamados **Voluntarios**, pertenecientes a distintos credos religiosos, quienes conforman la Unidad.

Desde una perspectiva particular, los valores religiosos propios de la fe cristiana están basados principalmente en el amor altruista, de entrega completa, sin restricciones, a favor del “prójimo”. Este valor es la principal motivación de los grupos de voluntarios, lo que se caracterizan por una entrega que en escasas ocasiones conoce límites. La prestación de servicios se basa en la entrega de apoyo de tipo emocional, que tiene de base la doctrina religiosa de la fe profesada.

Este tipo de servicio, por ser de naturaleza espiritual, en el que es necesario establecer un contacto personalizado con los sujetos de atención, conlleva situaciones estresantes, frente a las cuales es necesario generar mecanismos de defensa para proteger la salud entendida desde una visión Bio-Psico-Social y Espiritual. Por lo tanto, el problema a abordar en este estudio será “El desconocimiento de las competencias de autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

En el ejercicio del voluntariado los integrantes de la Unidad enfrentan diariamente situaciones estresantes, causantes de angustia y ansiedad, características propias del acompañamiento espiritual a enfermos. Por otro lado, los voluntarios y voluntarias se exponen a un sin número de riesgos al momento de realizar su labor.

El voluntariado debe transmitir salud a los enfermos que visita. Frente al proceso de enfermedad, el voluntario (a) es el encargado de llevar la alegría, paz, optimismo y Fe al paciente. En este sentido, el voluntario (a) se transforma en un promotor de la salud.

Frente a este panorama no se conoce, por parte del recinto hospitalario, qué competencias de autocuidado en salud posee el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual; herramientas que, en definitiva, les permitan protegerse y no perjudicar su salud integral. Además de lo señalado anteriormente, este grupo de voluntarios sólo ha sido capacitado una vez por el recinto hospitalario. Para tal ocasión, las habilidades sociales fueron el fin de tal intervención.

El problema del desconocimiento de competencias se justifica abordarlo en una investigación diagnóstica que incorpore la fundamentación institucional, profesional y personal.

## Fundamentación Institucional

Chile ha desarrollado una Política de Estado en **Promoción de Salud**, de carácter intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida y ambientes más saludables, así como un compromiso activo de la sociedad chilena en la construcción de la salud y calidad de vida. El Ministerio de Salud trabaja por una política de Estado que beneficie a todos los ciudadanos sin distinción, que cuente con legislación y financiamiento adecuado y que trascienda a los gobiernos.

La Promoción de la salud se ha transformado entonces en uno de los ejes de intervención más eficaces e importantes en las líneas de acción de los recintos hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud. No sólo abarca acciones de promoción destinadas a beneficiarios de la red asistencial pública, sino también a quienes las entregan, sean estos funcionarios del recinto; tales como profesionales de la salud, personal administrativo, auxiliares de servicio, o grupos de voluntariado, quienes participan formalmente en actividades que complementan la acción clínica, tal como el Acompañamiento Espiritual. Este último se encuentra regulado por La Ley N° 19.638 del año 1.999 que establece normas sobre la *constitución jurídica de las iglesias y organizaciones religiosas*, llamada Ley de Culto y el Decreto Supremo N° 351 del año 2000, Ministerio de Salud, que “Entrega normas para la asistencia religiosa en los establecimientos de salud”.

Actualmente, por el Decreto Supremo N° 829 del día 23 de septiembre del año 2005, Ministerio de Salud, se crea la **Unidad de Acompañamiento Espiritual**, reconociendo la dimensión espiritual del ser humano, tanto en las personas que trabajan, como a quienes acceden a los establecimientos de salud, que forman parte de la red asistencial de cada servicio de salud, y a sus familiares. Esto responde a la conveniencia de generar un diálogo permanente entre el sistema nacional del servicio de salud y las entidades religiosas que se relacionan con la actividad asistencial. Además, se ha considerado en su creación la importancia de insertar el acompañamiento espiritual en la puesta en marcha del Modelo Integral de Atención a las personas, base de la Reforma de la Salud y la necesidad de revisión periódica de los procedimientos y normas establecidas en esta materia, a fin de garantizar a los trabajadores y personas usuarias el debido acceso al acompañamiento espiritual.

Este marco jurídico es la base para la creación, organización y funcionamiento de la Unidad de Acompañamiento Espiritual en el Hospital Carlos Van Buren. En esta institución en que se enmarca el seminario de título, el acompañamiento espiritual es llevado a cabo por voluntarios de distintos credos religiosos, quienes conforman la unidad

En su actuar diario y debido a la naturaleza espiritual del servicio que prestan, establecen contacto directo con los pacientes, entablado relación directa con el enfermo. Los voluntarios y voluntarias se exponen día a día al contagio de infecciones por estar en contacto frecuente con enfermedades. Por otro lado, en esta relación tan cercana se genera un intercambio emocional de experiencias, sentimientos y percepciones.

Esto se transforma en un factor de riesgo a la salud vista desde una perspectiva integral. Esta realidad conlleva a la necesidad de generar en ellos mecanismos de autodefensa, que les permitan mantenerse sanos dentro de un ambiente potencialmente apto para el desarrollo de enfermedades o patologías, tanto físicas, psicológicas y sociales. Si a esta realidad mencionada anteriormente se agrega el desconocimiento, por parte del recinto hospitalario, de las competencias de autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, unido a la escasa preparación que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento espiritual, se produce un contexto desfavorable para los voluntarios puesto que carecen de las herramientas necesarias para enfrentarse a las contingencias del ambiente intra-hospitalario. Como consecuencia de esto, puede afectarse el bienestar integral del voluntariado, repercutiendo de esta forma en los propios pacientes del recinto hospitalario.

### **Fundamentación Profesional**

Nuestra profesión permite comprender al ser humano de manera íntegra. De acuerdo a esto la espiritualidad forma parte esencial de las personas.

El estudio de la espiritualidad forma parte de la fenomenología. Esta ciencia aspira al conocimiento estricto de los fenómenos. Estos son, simplemente, las cosas tal y como se muestran, tal y como se ofrecen a la conciencia. Por lo tanto, la interpretación de la realidad es eminentemente subjetiva y relativista. El estudio de la espiritualidad no es frecuentemente abordado como área de investigación por el Trabajo Social.

Por otro lado, la creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual en el Hospital Carlos Van Buren, y su implementación, a cargo de un Asistente Social, implica el reconocimiento de las habilidades y competencias profesionales para abordar el campo de lo fenomenológico.

Debido a la reciente creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual y la incipiente preparación que poseen los integrantes en cuanto al autocuidado en salud, se hace necesario investigar qué competencias de autocuidado en salud posee el voluntariado. En esta labor el Asistente Social se convierte en un investigador, capaz de penetrar la subjetividad misma de la espiritualidad, la religiosidad y la relación de éstas con el voluntariado hospitalario.

### **Fundamentación Personal**

En el día a día los seres humanos nos vemos enfrentados a problemas de diversa índole. Cada problema nos exige adoptar distintas medidas para su solución. Desde los comienzos de la humanidad, el hombre ha recurrido a distintos mecanismos para enfrentar un problema. Uno de esos ha sido la adhesión a creencias que trasciendan lo material. La búsqueda de respuestas, de un ser superior al cual recurrir solicitando guía y apoyo ha sido

esencial. Esto ha llevado a la creación de los distintos sistemas religiosos adoptados socialmente, que varían de acuerdo a la cultura, idiosincrasia, lugar físico, necesidades sociales y personales, etc.

Hoy, en un escenario científico-tecnológico, que privilegia el conocimiento empírico por sobre lo espiritual, la religión y con ella la Fe, han quedado relegadas a un segundo orden. A pesar de esto, surge la necesidad de buscar apoyo espiritual en momentos de crisis.

Bajo esta perspectiva, el trabajo como equipo seminarista inserto en un Recinto Hospitalario, y trabajando en el contexto de formación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, constituye todo un desafío profesional y por sobre todo personal, debido a que esta realidad se presenta como un escenario desconocido, pocas veces estudiada por otros profesionales, por tanto no existen lineamientos definidos a seguir.

Por otro lado, el ahondar en la espiritualidad de las personas obliga a las alumnas realizar un análisis interno del estado espiritual personal, por lo que constituye una fuente de aprendizaje y enriquecimiento interior. El trabajar día a día con personas pertenecientes a distintos credos religiosos potencia el grado de tolerancia y el respeto por la diversidad. Y es precisamente este respeto el que nos permite llevar a cabo un trabajo de calidad en aspectos teórico-metodológicos, pero sobre todo un trabajo de calidad Humana.

El entrar en el mundo del Acompañamiento Espiritual permite reflexionar sobre la fragilidad de la vida, los cambios inesperados que ocurren en ella y que afectan la construcción social de la realidad de un individuo.

### **2.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

En el marco del presente estudio, hay dos tipos de objetivos. En primer lugar, el objetivo general abarcará todo el campo de la investigación y, en segundo lugar, los objetivos específicos que permiten identificar las distintas variables objeto de estudio.

#### **Objetivo General**

“Conocer y describir las competencias de autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.

#### **Objetivos Específicos**

- 1) “Caracterizar Sociodemográficamente a los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.

Este objetivo tiene como finalidad recolectar información personal, laboral y religiosa, tales como el credo religioso que cada voluntario profesa, los años en que ha ejercido el voluntariado hospitalario, etc.

- 2) “Conocer y describir los factores que motivan la acción del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.

Este objetivo procura obtener información relacionada con la motivación del voluntariado para realizar el Acompañamiento Espiritual. Está orientado a investigar las motivaciones personales o religiosas que los voluntarios consideran al momento de realizar su labor.

- 3) “Conocer y describir el rol ejercido por el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.

Este objetivo está orientado a conocer qué acciones concretas desempeñan los voluntarios en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual, y qué habilidades ponen en juego para su labor.

- 4) “Conocer y describir las competencias de autocuidado en Salud que poseen los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.

El cuarto objetivo permitirá detallar que competencias de autocuidado en salud posee el voluntariado en el ejercicio de su labor.

## 2.4. MARCO TEÓRICO

El Marco de Referencia que se presenta a continuación aborda los conceptos claves que servirán de fundamento en el Seminario de Título.

Salud, autocuidado, Acompañamiento Espiritual, voluntariado; son algunos de los conceptos claves que se analizarán en el contexto de la formación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

El conocimiento y comprensión de los conceptos enlazados con la Unidad de Acompañamiento Espiritual permitirán obtener una visión amplia y profunda acerca del trabajo que llevarán a cabo las alumnas, que se centrarán en investigar cómo se lleva a cabo el acompañamiento espiritual por parte de los distintos credos religiosos, y capacitarlos en relación a formas de autocuidado en salud.

### **La Salud: Un enfoque Bio-Psico-Socio Espiritual**

La persona no es sólo pensamiento o sentimientos. Es el resultado de la íntima interrelación entre mente, cuerpo y emociones. Cada vez que actuamos sobre una parte de nuestro cuerpo, el resto de nuestro ser reacciona. El ser humano es un todo. Es por ello, que nuestro estado de salud colorea toda nuestra vida e influye en nuestras actividades, el trabajo y el ocio, nuestras relaciones familiares y de amistad, nuestra alimentación, nuestras condiciones físicas de vida, nuestra personalidad y emociones. Cuando nos sentimos bien y a gusto con nosotros mismos podemos experimentar una alegría que nos ayuda a relacionarnos en forma más positiva con nuestro entorno.

La Salud había sido definida como “*el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”<sup>9</sup>. Es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. Es un recurso para la vida en el que se subrayarían, como concepto positivo, los recursos sociales y personales además de las capacidades físicas.

Con este enfoque los profesionales ligados a la salud se esfuerzan por conocer el modo en que el comportamiento relacionado con la salud de los ciudadanos, depende de las influencias ambientales, y en particular, de las relaciones interpersonales.

Con posterioridad a la elaboración de este concepto, la OPS<sup>10</sup> incorpora la dimensión espiritual al concepto de salud, quedando definida de la siguiente manera:

---

<sup>9</sup> OMS. Atención Primaria en salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria. Alma Alta. Ginebra. 1978.

<sup>10</sup> OPS, Organización Panamericana de la Salud.

*“Salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*

Dentro del concepto de salud se ha considerado la participación social como elemento trascendental. La participación social en salud ha sido reconocida como uno de los principales ejes de las acciones de salud por los diversos organismos y reuniones internacionales. Se busca fomentar la participación de la comunidad y que éstos sean capaces de influir en las decisiones sobre los asuntos de salud que les afectan. Así, las acciones de salud aportarán al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo social.

La participación social es de suma importancia, pues contribuye a la Promoción de la Salud.

### **Promoción de la salud**

La promoción de la salud es un proceso que requiere del compromiso de la comunidad usuario de los servicios del sector salud, como actor fundamental para mejorar su situación de salud o calidad de vida. La promoción es un concepto que subraya los aspectos económico-sociales y se sustenta en las siguientes premisas básicas: el nivel de salud está directamente relacionado con patrones culturales y socio-económicos, éstos pueden ser modificados, y el cambio está directamente relacionado con la acción de redes y con los grados de participación.

Ahora bien, si el propósito de la promoción de la salud es que las personas tengan un mayor control sobre su salud, debemos considerar que ésta no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que involucra el bienestar físico, emocional, económico y social, pero también implica el tener un nivel de condiciones materiales y espirituales que permitan al individuo permanecer socialmente activo y sentirse bien con sus acciones, es decir, es la interacción de múltiples actores en el espacio de la intersectorialidad, logrando así un estilo de vida más saludable.

La promoción de salud se puede caracterizar en dos grandes aspectos:

- La conceptualización dentro de un enfoque integral y humano.
- Los principios y condiciones que deben tenerse en cuenta en su promoción.

Este concepto está basado en promover en las personas y su grupo social el acceso a los medios que les permitan tomar las mejores decisiones para lograr el control sobre su propia salud, representando una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, creando un futuro más saludable a través de tres mecanismos no transmisibles:

- Ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras.

- Entornos sanos o creación de las condiciones que favorecen a la salud.
- Autocuidado o decisiones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.

## **Autocuidado en Salud**

Autocuidado se entiende como un conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por un individuo para ejercer un mayor control sobre su salud. Lo podemos entender también como *“el conjunto de estrategias que se pueden implementar para prevenir déficit y propiciar o fortalecer su bienestar integral, en las áreas físicas, emocionales o psicoespirituales”*<sup>11</sup>.

### Modelos de Autocuidado en Salud

Existen diversos modelos que tratan de dar cuenta del concepto de autocuidado y de sus implicancias teóricas y prácticas.

- Modelo de Autocuidado desde la perspectiva del afrontamiento a través del apoyo social. Tonon (2003).

Siguiendo esta conceptualización es posible identificar tres tipos de apoyo: emocional, instrumental e informacional.

Por sobre el tipo de apoyo social recibido, su importancia radica en la percepción que la persona tenga de él. El apoyo social percibido tiene que ver con la valoración que hace la persona de la funcionalidad de su entorno, en tanto, que el apoyo recibido hace referencia a la ayuda concreta que la persona ha recibido (Tonon en Santana, 2003).

El apoyo social en actividades laborales aumenta la realización personal, disminuye el agotamiento emocional y mejora las actitudes y conductas negativas del sujeto hacia los demás (Gil Monte y Piero, 1997, en Santana, 2003). Este apoyo puede provenir de diferentes fuentes: los compañeros del mismo equipo, los grupos informales, y la organización como tal.

- Modelo de Autocuidado desde la perspectiva organizacional.

Este modelo surge del reconocimiento del estrés laboral en organizaciones laborales, asumiendo tres líneas de enfrentamiento: Línea de prevención y control, línea de evasión y línea de adaptación o manejo de los síntomas. (Davis, k. & Newstrom, J. 1999).

- Modelo Organizativo de Programa de autocuidado de profesionales.

---

<sup>11</sup> Murillo, 2001, p.2 en Santana, 2003.

En términos operativos, Jorge Barudy (1999) hace mención a un modelo organizativo de programa de autocuidado de profesionales, el cual se sustenta en su participación en experiencias de equipos que han generado estrategias de Autocuidado. Este tipo de programas se basa en dos recursos fundamentales: el altruismo social y la organización en redes.

#### Factores Protectores como Estrategias de Autocuidado Individual

Los factores protectores a nivel individual, se sustentan en la capacidad de responsabilizarse de sí mismo, y en ésta tarea, el cuidarse sería fundamental. De esta forma, los factores protectores descritos por Arón (2001) se centran fundamentalmente, en la prevención del desgaste profesional, en tanto recomendación, además tiende a enfatizar aspectos constitutivos de la tarea, por sobre otros ámbitos de la vida profesional. Dentro de éstos, Aron (2001) destaca:

- El registro oportuno y visualización de los malestares: una estrategia importante de autocuidado se relaciona con la capacidad de atender a las propias necesidades físicas y psicológicas en la medida que éstas van presentándose.
- Vaciamiento y descompresión: Arón señala que “Los contenidos de alto impacto emocional son equivalentes al material tóxico, es importante vaciarlos en lugares adecuados para que no contamine al operador que lo recibió”. Arón (2001). El vaciamiento de los contenidos de fuerte impacto emocional debe ser hecho entre pares, personas que no necesiten explicaciones y que estén al tanto del tipo de problemas y puedan, por lo tanto, contener el relato de la situación. Al contar con este espacio, se trata de compartir la carga emocional del impacto que provoca contenidos muy fuertes en el operador social que los escucha. El vaciamiento tiene un efecto de descompresión, necesaria para seguir trabajando.
- Mantención de áreas personales libres de contaminación: se refiere a la necesidad de tener espacios de oxigenación, en que la persona puede airearse y nutrirse de actividades absolutamente alejadas de las temáticas del trabajo.
- Evitar la contaminación de espacios de distracción. Consiste en no elegir como espacio de recreación y distracción temáticas relacionadas con el ámbito laboral.
- Formación profesional. Aunque este aspecto no siempre se relaciona con una responsabilidad personal del profesional, es importante recibir formación en aquellas perspectivas teóricas y modelos que entregan destrezas instrumentales adecuadas para el tipo de trabajo y el tipo de consultante.
- Evitar la saturación de las redes personales de apoyo. El vaciamiento debería hacerse con pares, para así alejar a la familia, pareja, amigos, etc. Fuera de los temas acontecidos

durante el día laboral.

- Ubicación de la responsabilidad donde corresponde: evitar responsabilizarse en exceso y evitar culpar a otros.

### **La Reforma al Sistema y Humanización de la Salud**

Todos los elementos teóricos analizados anteriormente: concepto de salud, Promoción de la salud y Autocuidado en salud han sido incorporados en la Política Social de salud de nuestro País. A partir de esto surge la Reforma al sistema de salud en Chile, que trajo como consecuencia distintos cambios en la Red Asistencial pública de salud. El principal cambio se enfoca en la nueva concepción de la salud. Es precisamente la nueva conceptualización la que orienta las diferentes acciones del Ministerio de Salud de nuestro país.

El Ministerio de Salud inicia en el año 1992, en Atención Primaria, la transformación de los Consultorios a Centros de salud, poniendo la preocupación por la salud y la persona como lo esencial de la relación con los usuarios, enfatizando la prevención y promoción como actividades centrales del proceso de atención e incorporando a la comunidad, como entidad participante en la atención de salud.

A partir de 1998 se avanza en intencionar un cambio paradigmático del comprender la salud enfermedad. Si el proceso anterior mantenía su mirada desde la perspectiva técnica de priorizar la prevención y promoción, el nuevo desafío se aboca a incorporar el enfoque biopsicosocial y con él la perspectiva humana de la salud - enfermedad, con conceptos de malestar, vivencia de la enfermedad, atribuciones y significados personales del sufrimiento, etc.

Con la Reforma de la salud, se introduce el concepto de Redes y el Modelo iniciado en Atención Primaria, se hace coherente con un cambio global. El modelo entonces, debe impregnar a la Red.

La Reforma al Sistema de Salud contempla un Régimen General de Garantías, cual establece los siguientes lineamientos:

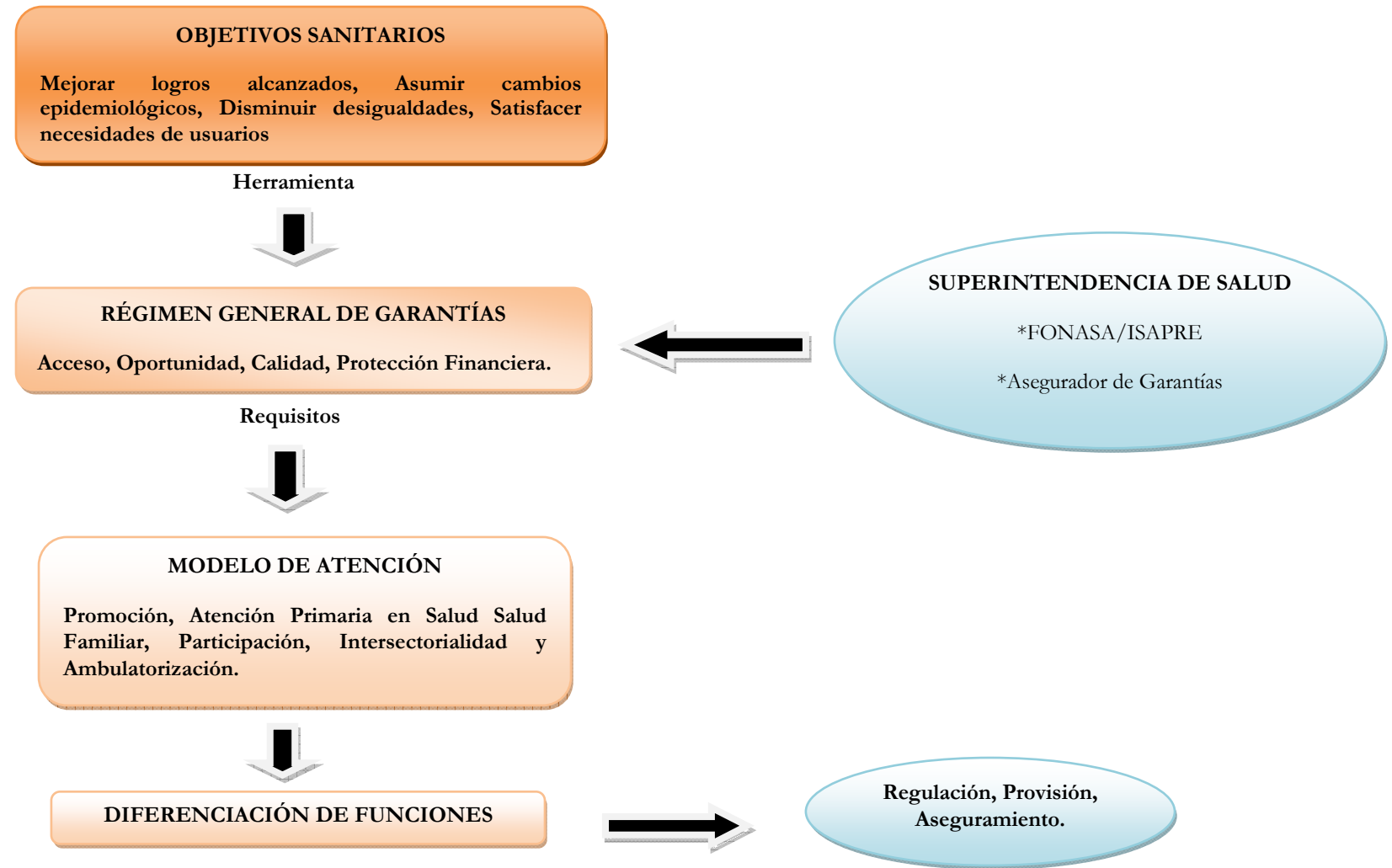
- Acceso que establece la Garantía de entrar a una Red de servicios.
- Oportunidad. Estableciendo un plazo máximo en las prestaciones de salud.
- Calidad en la entrega del servicio. Esto es, las prestaciones deberán ser entregadas por un prestador acreditado.
- Protección financiera. El pago no deberá exceder el 20% del arancel de la prestación.

Para ello, el Régimen General de Garantías establece instrumentos de regulación exigibles mediante estándares de atención, tiempos de espera y protección financiera. Por otro lado, establece también criterios de selección de la atención, tales como la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de los hechos; eficacia, análisis de costo-efectividad, gasto de bolsillo e impacto social.

Modelo de Atención Integral en Salud

Se entiende por Modelo Integral de Atención en Salud aquel conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Figura N°: El Camino de la Reforma al Sistema de Salud.



### Objetivos del Modelo

- Aumentar la satisfacción del usuario acercando la atención de salud a la población beneficiaria y mejorando la capacidad resolutive.
- Aumentar las acciones de promoción y prevención, sin desmedro de las acciones curativas, pero impactando en el largo plazo en la situación de salud de las personas.
- Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.
- Entregar una atención de calidad, con el uso de la tecnología adecuada, basada en la evidencia, acorde a los nuevos requerimientos epidemiológicos y demográficos de la población.

### Características del Modelo de Atención

- Valores:
  - Salud como un derecho.
  - Equidad
  - Solidaridad
- Principios:
  - Accesibilidad
  - Oportunidad
  - Calidad
  - Uso eficiente de los recursos.

Elementos que lo constituyen:

- Integral en su mirada al proceso salud enfermedad: Biop-Psico-Social y Espiritual.
- Centrado en el usuario.
- Énfasis en lo promocional y preventivo.
- Con enfoque familiar.
- Centrado en la atención abierta.
- Con participación de la comunidad en salud.
- Con enfoque intersectorial.

Los diferentes elementos planteados apuntan por una parte, a aspectos generales de la relación del Sistema de salud con la población y sus necesidades, como por ejemplo, la accesibilidad y la resolutiveidad, y por otra parte, a la relación entre los profesionales y las personas y sus problemas como por ejemplo la integralidad, el enfoque familiar, la participación, etc.

En este segundo aspecto, de manera esquemática, el Modelo de Salud Integral debe, por lo menos manifestarse en 4 ámbitos:

- Una forma holística de comprender el proceso salud enfermedad, introduciendo, la perspectiva de la persona y su familia en la vivencia del proceso.
- Un cambio relacional, que rescata la empatía, el respeto, la aceptación incondicional, la congruencia, como características del vínculo humano entre equipo de salud y usuarios, familia y comunidad.
- Una forma participativa de gestión, que modele la relación expresada en el punto previo y

- El diseño y aplicación de formas integrales de responder a las necesidades en materia de salud.

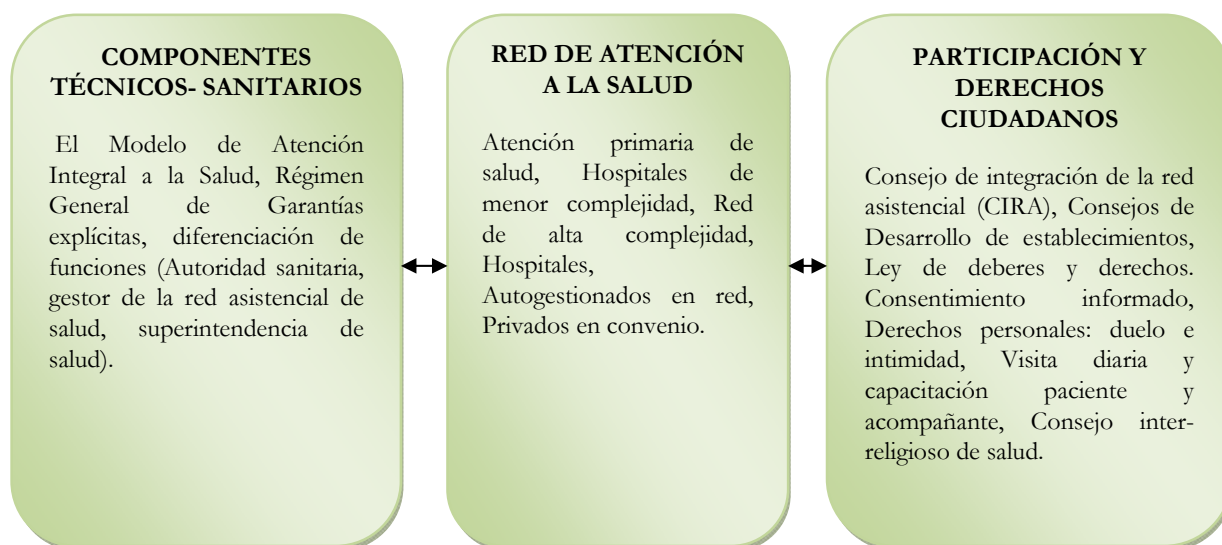
Por otra parte y en relación a la Humanización de la salud, el Régimen General de Garantías y el Modelo de Atención Integral en Salud contribuyen a la humanización de la Salud de la siguiente forma:

- Identifica vacíos y brechas en la cobertura de atención.
- Cambia la Gestión Jerárquica por Gestión de Redes.
- Evalúa lo que se hace, lo que se pretende hacer y de qué manera se implementa.
- Aplica a través de guías prácticas clínicas, protocolos, programación en red y buenas prácticas.

#### Objetivos de la Reforma:

- Favorecer la integración de los subsistemas público y privado bajo una lógica común, que utilice como eje ordenador las reales necesidades y las expectativas de los usuarios del sistema de atención pública.
- Mejorar el acceso a la salud de los grupos más desfavorecidos de la población, y también, acabar con la discriminación que afecta a mujeres, ancianos y menores (y que les significa planes más caros y/o menor protección).
- Adecuar el modelo de atención y los servicios de salud ofrecidos al actual perfil biodemográfico de la población (más envejecida y afecta a enfermedades crónicas y degenerativas), las tecnologías disponibles.
- Aumentar la seguridad y confianza de las personas con el sistema de salud, explicitando sus derechos y deberes, abriendo canales de participación.
- Modernizar la organización y gestión del sector público, en función de los nuevos desafíos: una autoridad sanitaria fuerte en sus potestades de conducción política y regulación; un FONASA responsable de garantizar a todos sus beneficiarios protección efectiva contra el riesgo de enfermar y una red asistencial de alta calidad en lo técnico y en lo humano.

Figura N°: La nueva Institucionalidad



Todo estos antecedentes se constituyen como base para la implementación de las nuevas Unidades de Acompañamiento Espiritual, las cuales, en virtud de la participación y el respeto por los Derechos humanos, se ha instalado en recintos hospitalarios de la Red asistencial pública, con el fin de Humanizar la salud, reconociendo la dimensión espiritual del ser humano.

### **Creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual**

La creación y el funcionamiento de las Unidades de Acompañamiento Espiritual se regulan a partir de un marco jurídico que se expondrá a continuación:

#### **■ Ley de Culto**

Ley 19.638 del año 1999, Ministerio del interior. Conocida como “Ley de Culto”. Es el primer antecedente jurídico que permite la inclusión de ministros de culto y fe en los recintos hospitalarios.

Esta ley establece normas sobre la constitución jurídica de las iglesias y organizaciones religiosas. Algunos de los artículos a considerar para efectos de ésta tesis son:

**Artículo 3º:** “El Estado garantiza que las personas desarrollen libremente sus actividades religiosas y la libertad de las iglesias, confesiones y entidades religiosas”.

**Artículo 6º:** “Profesar la creencia religiosa que libremente elija o no profesar ninguna; manifestarla libremente o abstenerse de hacerlo; o cambiar o abandonar la que profesaba”. “Recibir asistencia religiosa de su propia confesión donde quiera que se encuentre”.

La forma y condiciones del acceso de pastores, sacerdotes y ministros del culto, para otorgar asistencia religiosa en recintos hospitalarios, cárceles y lugares de detención y en los establecimientos de las Fuerzas Armadas y de las de Orden y Seguridad, serán reguladas mediante reglamentos que dictará el presidente de la república, a través de los Ministros de Salud, de Justicia y de la Defensa nacional, respectivamente.

Esta ley permite que se instaure la figura del **Voluntariado** con motivación religiosa en los recintos hospitalarios. Este Voluntariado tiene la libertad para otorgar asistencia religiosa a quienes lo soliciten de acuerdo al credo religioso que profese cada paciente. Por otro lado se establece el derecho del paciente de aceptar o rechazar la atención religiosa que se le ofrezca.

### ■ **Nuevo Reglamento sobre Asistencia Religiosa en Recintos Hospitalarios**

El 28 de octubre del año 2000 se publica en el Diario Oficial el D.S 351 del Ministerio de Salud, el cual establece el reglamento sobre la asistencia religiosa en recintos hospitalarios. Este decreto surge de la necesidad de regular la forma y condiciones de la entrega de asistencia religiosa en los recintos hospitalarios, tanto público como privados. Hoy, el nuevo reglamento de asistencia religiosa deroga el Decreto supremo N° 351.

Algunas disposiciones generales de este nuevo reglamento, importantes a considerar para nuestro estudio son las siguientes:

**Artículo 2º:** Toda persona internada en un centro hospitalario tiene derecho a profesar la creencia religiosa que libremente ha elegido o no profesar ninguna y, asimismo, a manifestar dicha circunstancia libremente o abstenerse de hacerlo, sin que pueda ser coaccionado a actuar en un sentido contrario al que ha elegido a tal respecto.

**Artículo 3º:** El ejercicio de la asistencia religiosa no podrá de modo alguno alterar el normal funcionamiento de los establecimientos y deberá siempre respetar los derechos de terceros.

**Artículo 4º:** En el momento del ingreso del paciente se registrará en la ficha de admisión si desea recibir asistencia religiosa durante su estadía en el establecimiento y la confesión religiosa a la que éste pertenece o la circunstancia de no pertenecer a ninguna, en su caso. Respecto de pacientes que no se encuentran en condiciones de entregar estos datos, y sólo mientras subsista tal condición, autorizará esta asistencia su cónyuge, padres, hijos, y demás consanguíneos en el orden que fija el artículo 42 del Código Civil, prefiriendo unos a otros en ese orden.

En ningún caso este registro debe ser entendido como requisito para que las personas reciban la correspondiente atención.

**Artículo 5º:** Se podrá dar asistencia religiosa, sólo con el consentimiento expreso del paciente. Si éste estuviere impedido de manifestarlo, se deberán tomar las medidas apropiadas sobre la base de lo que se conoce y de lo que es posible presumir acerca de la voluntad de la persona. Para ello, y sólo mientras la condición descrita persista, se consultará a su representante legal, su cónyuge o demás parientes, los que concurrirán en el mismo orden en que son llamados por el artículo 42 del Código Civil y respetándose en todo caso, lo dispuesto en el artículo 508 de dicho Código.

**Artículo 6º:** La asistencia religiosa será entregada de preferencia en forma individual, pero puede ser en forma colectiva en un lugar especialmente habilitado, si el médico tratante del enfermo autoriza el desplazamiento del enfermo.

La asistencia religiosa podrá comprender, entre otras, las siguientes actividades: visita de enfermos; oraciones; celebración de los actos de culto; asesoramiento en cuestiones religiosas y morales a los enfermos, sus familias y funcionarios de los hospitales; colaboración en cuidados paliativos; colaboración en la humanización de la asistencia hospitalaria, siempre que las condiciones del servicio hospitalario lo permitan.

**Artículo 7º:** La asistencia religiosa será prestada cuidando de respetar y no interferir con los procedimientos médicos asistenciales que deban efectuarse a los pacientes y a quienes compartan la habitación con aquellos. Para esto deberán programarse las visitas en horarios adecuados y suspenderlas si lo requieren las acciones terapéuticas.

La entrega de estampas religiosas, libros, folletos u otros objetos de divulgación religiosa, sólo podrá realizarse a persona determinada y cuando esta hubiera expresado su voluntad de recibirlos.

**Artículo 9º:** Cada establecimiento deberá contar con un lugar multiconfesional para proveer a las celebraciones propias de la asistencia religiosa que corresponda a cada organización religiosa presente en el, y sobre cuyo uso deberá asesorar el encargado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

**Artículo 10º:** Las organizaciones religiosas a que se refiere la ley N° 19.638 prestarán asistencia religiosa a quienes profesen su misma religión en los establecimientos hospitalarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud por intermedio de ministros de culto, sacerdotes, rabinos, pastores y diáconos acreditados de conformidad a la ley y al presente Reglamento y realizarán los trámites pertinentes para ello ante el respectivo Director.

**Artículo 11º:** No se podrá denegar la solicitud de acceso a aquellos ministros de culto, sacerdotes, rabinos, pastores y diáconos para la visita de un paciente de su misma organización religiosa que haya solicitado su asistencia, salvo las restricciones fundadas en razón de las

necesidades de funcionamiento del establecimiento hospitalario y en conformidad a los horarios de atención habitual. Para los casos de urgencia que requieran de asistencia religiosa se deberá facilitar el acceso de dichos ministros de culto, sacerdotes, rabinos, diáconos y pastores.

Las demás personas que deseen prestar asistencia religiosa, deberán presentar ante el encargado de la respectiva Unidad de Acompañamiento Espiritual, una carta de presentación de la autoridad competente de la propia organización religiosa, debiendo conservarse copia en el archivo de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

**Artículo 12º:** Salvo que se les relevare del deber de guardar secreto por aquel que lo hubiere confiado, todo el que preste asistencia religiosa tiene el deber de guardar el secreto que se les hubiere confiado, pero únicamente en lo que se refiriere a dicho secreto de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 303 del Código Procesal Penal.

**Artículo 13º:** El equipo médico tratante podrá sugerir asistencia religiosa y/o espiritual para aquellos pacientes que se encuentren sometidos a circunstancias especiales, tales como las siguientes:

- a) Que manifiesten restricciones religiosas a ciertos alimentos y tratamientos médicos;
- b) Que expresen intensas dificultades emocionales tales como temor, ansiedad marcada, agitación;
- c) Que se manifiesten deprimidos, con pensamientos suicidas, o deseos manifiestos de morir;
- d) Que presenten conductas de no-cooperación, beligerancia, rechazo a procedimientos clínicos;
- e) Que deban ser sometidos a cirugías de alta complejidad, con riesgo vital, amputaciones, secuelas deformantes o largas convalecencias;
- f) Que deban recibir noticias de alto impacto de parte de su familia, tales como defunción de algún integrante de esta.

Los profesionales del equipo de salud del mismo establecimiento hospitalario que hayan recibido formación adecuada para ello podrán entregar asistencia espiritual cuando así fuere solicitado por el paciente o su familia, en conformidad a este Reglamento.

#### ■ Decreto Supremo 829

Con posterioridad a la publicación del Decreto Supremo 351, que reglamenta el ejercicio del Voluntariado, se promulga el D.S N° 829 del 23 de septiembre del año 2005, Ministerio de Salud. Este decreto resuelve:

- a) Crear en la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, una “Unidad de Acompañamiento Espiritual”.
- b) Corresponderá especialmente a la Unidad de Acompañamiento Espiritual:
  - Apoya técnicamente a los servicios de salud y en general a todos los establecimientos de salud que formen parte de su Red Asistencial, en todas aquellas materias que digan relación con el *Acompañamiento Espiritual* para los usuarios del sistema, sus familiares y al personal que en ellos labora.
  - Desarrollar las acciones conducentes para la instalación de *Unidades de Acompañamiento Espiritual* en los establecimientos indicados, a requerimiento de los Servicios de Salud o de los establecimientos, según corresponda, de acuerdo a sus disponibilidades financieras;
  - Llevar un registro permanente y actualizado de los lugares destinados al culto y *Acompañamiento Espiritual* en los establecimientos de salud públicos, así como de su situación;
  - Revisar la normativa y procedimientos vigentes en materia de Acompañamiento Espiritual, a fin de garantizar el adecuado acceso de los usuarios, familiares y trabajadores a ésta.

c) La Unidad de Acompañamiento Espiritual propondrá al Ministro de Salud la constitución de un Consejo asesor interreligioso, integrado por cinco representantes de entidades religiosas reconocidas de acuerdo a la ley N° 19.638, y dos funcionarios del sistema nacional del servicio de salud. El consejo asesor interreligioso asistirá a la Unidad de Acompañamiento Espiritual en todas aquellas materias relacionadas con la realización de sus funciones.

En este contexto, las Unidades de Acompañamiento Espiritual pasarán a formar parte de la estructura y organización interna de los establecimientos de salud y definir sus objetivos y actividades como el resto de los servicios o Unidades. A su vez, estas actividades se integrarán al conjunto de actividades y estrategias de humanización de la atención definidas por cada establecimiento.

Para la prestación de sus servicios, las Unidades de Acompañamiento Espiritual, deberán contar con un espacio físico adecuado para recibir la solicitud de asistencia religiosa y acompañamiento espiritual por parte de los familiares, de los pacientes y de los funcionarios del establecimiento de la red, guardar archivos y realizar las tareas administrativas y operativas necesarias.

La coordinación a nivel nacional de dichas Unidades de Acompañamiento Espiritual estará a cargo de la Unidad de Participación Social, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

La Unidad de Acompañamiento Espiritual del Ministerio de Salud será asesorada por un Consejo Asesor Interreligioso, de carácter consultivo, no obligatorio y de dictamen no vinculante, conformado por representantes nacionales de organizaciones religiosas que realicen actividades de acompañamiento espiritual en los recintos de la Red Pública de salud del País.

El Consejo Asesor Interreligioso, deberá velar por el cumplimiento del reglamento, así como de los problemas que surjan de su aplicación debiendo reunirse al menos dos veces al año, o cuando lo soliciten dos tercios de sus miembros

## **Voluntariado y Acompañamiento Espiritual**

## Concepto de Voluntariado

La labor del voluntario comenzó a desarrollarse aproximadamente hace 300 años, siendo las primeras organizaciones de tipo religioso. Las personas que se destacaron por desarrollar la labor del voluntario, fueron las pertenecientes a las clases altas de la sociedad, la cual consideraba que las labores de ayuda a terceros, más desvalidos era fuente de status y prestigio.

A fines del siglo XIX, y principios del XX, la labor del voluntariado cambio en su organización, puesto que el surgimiento del Estado de Bienestar supeditó las acciones del voluntariado a la Política Social.

En nuestro país y durante la década del 60 el voluntariado estuvo fuertemente marcado por razones políticas, igualmente durante el período del Gobierno Militar.

Durante el último tiempo el voluntariado ha desempeñado un rol trascendental en la crisis económico-institucional de diciembre de 2001. La misma solo generó beneficio en los sectores económicos y de capital extranjero. Tales circunstancias generaron una exclusión social que sólo la creatividad y la solidaridad podían generar una alternativa para enfrentarla.

Una de las formas de participación social es precisamente a través del voluntariado del cual existen múltiples y diversas definiciones, si bien la palabra voluntariado con su actual significado no se desarrolla hasta el siglo XX, siendo utilizada hasta ese momento para describir a la gente ligada a actividades religiosas (Karl, 1984).

El Voluntariado es el trabajo de las personas que sirven a una comunidad o al medio ambiente por decisión propia y libre. El término también hace referencia al conjunto de dichas personas, los **Voluntarios**. Por definición, los voluntarios no cobran por su trabajo.

Hay diferentes motivaciones que mueven a estas personas a dedicar parte de su tiempo al trabajo no remunerado. También hay distintas maneras de ser voluntario: una clasificación básica distingue al voluntariado formal (el realizado dentro de organizaciones no lucrativas) del informal (los voluntarios actúan individualmente o en grupos no registrados).

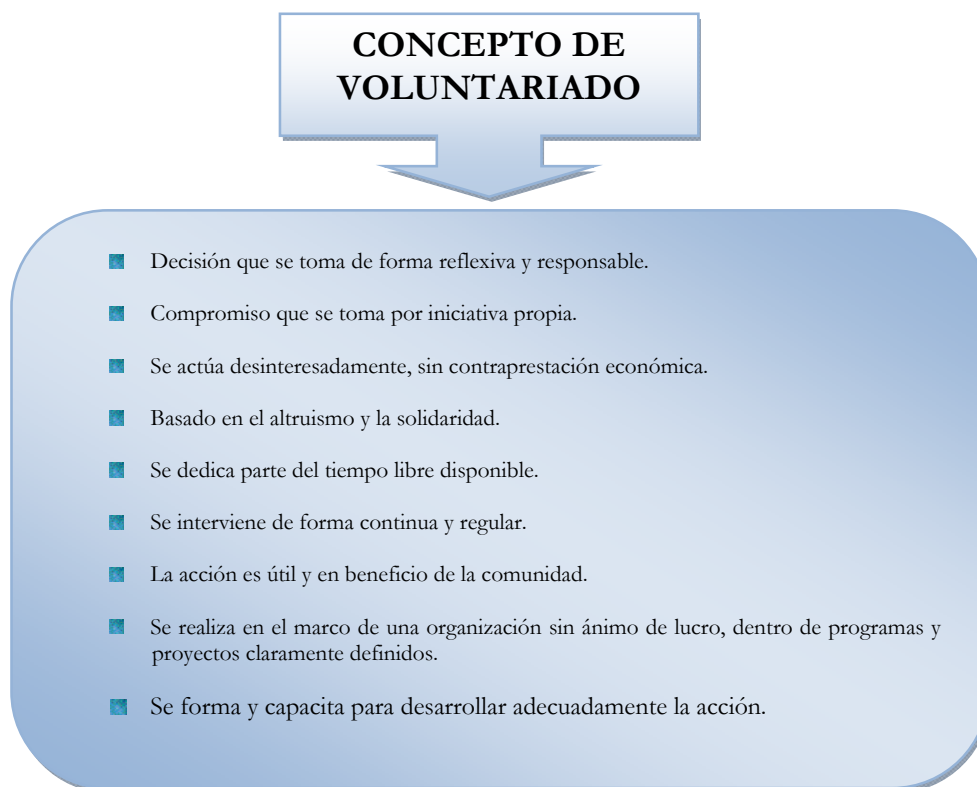
El trabajo voluntario debería cumplir tres condiciones:

- Ser desinteresado: El voluntario no persigue ningún tipo de beneficio ni gratificación por su ayuda.
- Ser intencionado: El voluntario persigue un fin y un objetivo positivo (buscar un cambio a mejor en la situación del otro) y legítimo (el voluntario goza de capacidad suficiente para realizar la ayuda y de cierto consentimiento por parte del otro que le permite que le ayude).
- Estar justificado: Responde a una necesidad real del beneficiario de la misma. No es un pasatiempo ni un entretenimiento sin más, sino que persigue la satisfacción de una necesidad que hemos definido previamente como tal. Generalmente se busca el beneficio del otro a través de un esfuerzo personal, movido por algo, buscando un fin justificado.

El voluntariado complementa la labor de la administración pública y de los profesionales de la acción social, pero nunca los debería sustituir ni suplantar.

Por lo tanto, podríamos conceptualizar el voluntariado de la siguiente manera:

Figura : Concepto de Voluntariado.



## ¿Porqué ayudar? : Motivación de los Grupos de Voluntariado

La Motivación es el estímulo que mueve a las personas a realizar determinadas acciones y persistir en ellas hasta su culminación.

La Motivación de las personas a participar en grupos de voluntariado y ayudar a otros ha sido abarcada tanto desde la sicología como desde la sociología, y será relevante hacer una revisión de ambas visiones. El psicólogo social David Myers, en el capítulo “Altruismo: Ayudar a los Otros” de su libro de Sicología Social.<sup>12</sup> Nombra expresamente tres teorías del **“por qué ayudamos”** que son aplicables al voluntariado:

### ■ Intercambio Social

Esta teoría ve las interacciones humanas como transacciones que están “encaminadas a maximizar las recompensas y minimizar los costos”. Se podría decir, comenta Myers, que las personas no sólo intercambian bienes materiales, “Sino también bienes sociales –amor, servicios, información, posición”, buscando minimizar los costos y maximizar las recompensas. Este proceso no tiene que ser, necesariamente, consciente. El sociólogo John Wilson (2000), se refiere a esta teoría diciendo que “Bajo el supuesto de la “elección racional” el actor no va a entregar bienes y servicios a otro a menos que se vea beneficiado de ello”. Esto explicaría algunas variaciones en el voluntariado, tales como el hecho de que es más difícil conseguir voluntarios para algunos tipos de voluntariado, como el trabajo con personas que viven con VIH, por sus potenciales costos (Synder, 1999 citado en Wilson, 2000). También explica el que algunas personas sean voluntarias porque han sido ayudadas anteriormente (Banks, 1997 citado en Wilson, 2000); el que voluntarios no recompensados por su trabajo (por ejemplo, no ser reconocidos por sus esfuerzos) sean más propensos a renunciar; y que

---

<sup>12</sup> Myers 1995.

muchos voluntarios busquen beneficios solidarios, tales como el placer de socializar con el equipo de trabajo (Whutnow, 1998 citado en Wilson, 2000).

## ■ Normas Sociales

En esta segunda teoría que cita Myers, dirá que algunas veces se ayuda porque “Algo nos dice que debemos hacerlo”. Myers agrega que “Las normas son expectativas sociales. Estas prescriben la conducta apropiada, los deberes de nuestras vidas”. Luego se refiere a dos normas sociales que motivan el ayudar a otros:

- ➔ *La Norma de Reciprocidad*: Basándose en Gouldner (1960), Myers dirá que esta norma es la de ayudar a quienes nos han ayudado: “Esta es una ley universal” (p. 480). Puede funcionar a largo plazo, pero el que rompe la reciprocidad “Puede esperar rechazo”, y aquellos que no pueden devolver “Se sienten amenazados y rebajados” (p. 480).
  
- ➔ *La Norma de la Responsabilidad Social*: Esta norma opera con los dependientes o con los incapaces de corresponder –niños, personas pobres o discapacitadas. Esta es la norma de “Ayudar a quienes necesitan ayuda, sin importar intercambios futuros” (p. 482).

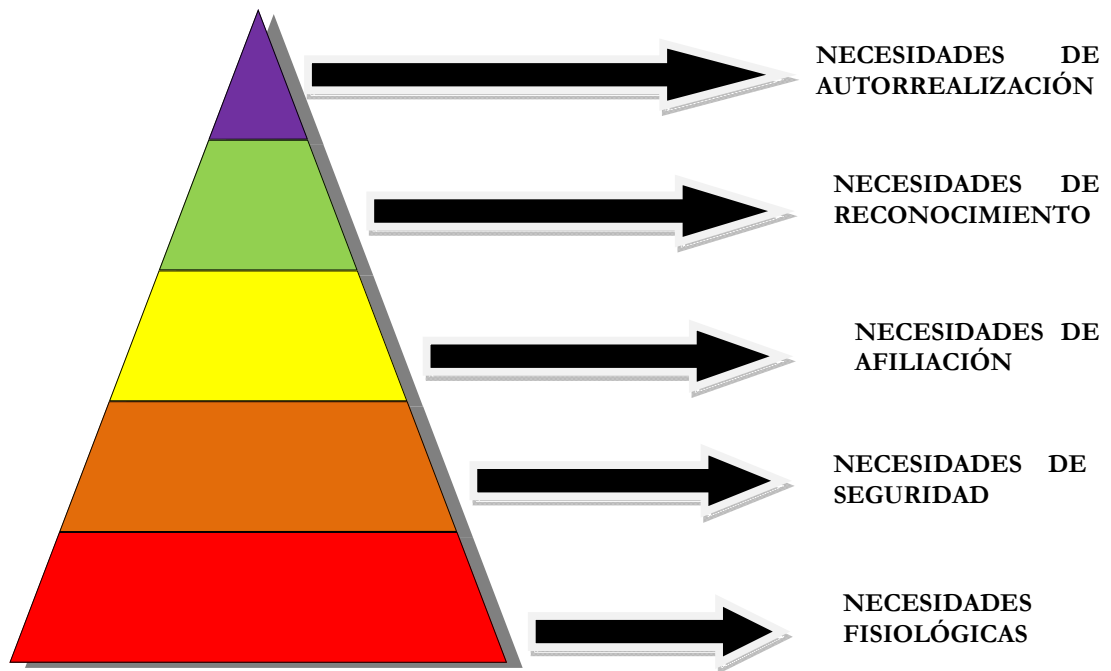
## ■ Teoría Evolucionista

Esta explicación del altruismo se basa en que la esencia de la vida es la supervivencia de los genes (Piliavin & Charng, 1990). Los “Genes responsables de predisponer a la gente a promover de manera desinteresada el bienestar de los extraños” deben tratar de reproducirse, o sino no sobrevivirían en la competencia evolucionista. De esta forma, un cierto “egoísmo genético” llevaría a dos tipos específicos de altruismo desinteresado: la protección de los parientes y la reciprocidad.

Por otro lado, al hablar de motivación para ser voluntario, necesariamente debemos remitirnos a las necesidades que poseen los individuos, que en definitiva lo instan a la acción.

Una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: “Una teoría sobre la motivación humana” (*A Theory of Human Motivation*) del año 1943 nos explica muy bien las necesidades de los individuos. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados, hasta lograr la autorrealización.

Figura N°: Pirámide de las Necesidades de Maslow.



En base a esta figura, se puede explicar la acción del voluntariado a partir de la satisfacción de las necesidades de autorrealización del individuo. Como bien lo explica Maslow, la necesidad instintiva de un ser humano es hacer lo máximo que pueden dar de sí sus habilidades únicas. Maslow lo describe de esta forma: “Un músico deba hacer música, un pintor, pintar, un poeta, escribir, si quiere estar en paz consigo mismo. Un hombre, (o mujer)

debe ser lo que puede llegar a ser”. Mientras las anteriores necesidades pueden ser completamente satisfechas, ésta necesidad es una fuerza impelente continua.

### Funciones Manifiestas y Funciones Latentes

El concepto de *función* fue empleado por primera vez por Comte y Spencer; de hecho, es un concepto central que daría origen a una tendencia sociológica denominada *funcionalismo*. El Funcionalismo defiende la idea de que los componentes de una sociedad se explican mejor en términos de las funciones que realizan. Es decir, de la contribución que hacen al mantenimiento de una sociedad.

Frente a esta opinión, se sitúa un crítico del funcionalismo como MERTON, quien fue el creador de los términos *funciones manifiestas* y *funciones latentes*. Merton afirma que la experiencia demuestra que no todas las tareas que desempeña un elemento cultural son imprescindibles, y que incluso, hay ideas, organizaciones, elementos culturales, que son *disfuncionales*. En el Funcionalismo relativizado, Merton, acepta la funcionalidad de la sociedad, pero no la armonía total, no todas las estructuras sociales cumplen las funciones que afirman cumplir, sino otras; para lo cual establece conceptos operativos como funciones: manifiestas, latentes y disfunciones. Las Funciones manifiestas son aquellas reconocidas y buscadas por los actores sociales. Funciones Latentes significan lo contrario. Son las no reconocidas ni buscadas por los actores sociales. En definitiva, consecuencias queridas y consecuencias no queridas, respectivamente.

Es de suma importancia considerar los conceptos de funciones manifiestas y latentes para estudiar el voluntariado. Dentro de éste, las acciones que se realizan se orientan a la consecución de objetivos, tales como: propender al bienestar espiritual, material y emocional del paciente hospitalizado y ambulatorio. Sin embargo, existen otras consecuencias de la acción voluntaria, no esperadas conscientemente por el voluntariado. Estas tienen que ver con la

recompensa y gratificación por la ayuda entregada, ayuda material, satisfacción de necesidades de afiliación y reconocimiento social, etc.

Es por ello que es importante determinar en el estudio investigativo, cuáles son las verdaderas necesidades que motivan al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren y determinar qué funciones manifiestas y latentes posee este grupo de personas

### Rol del Voluntariado Hospitalario

Cuando hablamos de Rol, nos referimos a una serie de patrones esperados de conducta atribuidos a quien ocupa una posición o status dado en una unidad social, es decir, el papel desempeñado por las personas en la sociedad (sociología)<sup>13</sup>.

Refiriéndonos específicamente al **Rol de los Voluntarios**, podemos decir que existen una serie de teorías de roles que nos hablan acerca de la pertenencia de un sujeto a un determinado grupo. Para efectos de esta tesis, sólo revisaremos la teoría de roles de Robert Merton, que entre sus principales aportes destaca que toda persona tiene un *grupo de pertenencia*, es decir, su grupo de origen, como por ejemplo, su familia. Junto a esto tiene uno o varios *grupos de referencia*, que le sirve para usar normas de comportamiento o bien rechazarlas es su modelo de conducta. Estos grupos son de referencia positiva como negativa, respectivamente.

De acuerdo a esta teoría, las personas asimilan su rol acorde a los patrones culturales y valores transmitidos desde la infancia, pero también tienen influencia los grupos de pertenencia y referencia respectivamente.

Por otro lado, los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual poseen roles adscritos, es decir, un rol logrado por la elección, el esfuerzo, la acción o realización individual. El ejercicio de este rol implica expectativas por parte de la institución a la que pertenecen, El Hospital Carlos Van Buren, cual se constituye como el Rol Esperado. Este rol esperado se ha estipulado a partir de la creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Lamentablemente, existen vacíos legales en cuanto a requerimientos exigidos a los voluntarios

---

<sup>13</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Rol>

para que éstos formen parte de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Los requisitos los impone cada grupo religioso en función de sus doctrinas religiosas. Pero no existen parámetros que indiquen qué habilidades deben tener los voluntarios, qué competencias deben poseer para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual. Y es aquí donde se generan los conflictos, puesto que el recinto hospitalario tiene expectativas en relación al rol del voluntario, pero no sabe qué nivel de preparación posee cada persona que ingresa a formar parte de la Unidad.

Ahora bien, existe un texto llamado “Camino a Emaús”<sup>14</sup>, de la Pontificia Universidad Católica de Chile que aborda la temática de los agentes pastorales en salud y el voluntariado hospitalarios desde la Religión Católica. Este libro establece que existen ciertas funciones que deben cumplir los agentes pastorales de salud, sin importar su credo religioso. Estas funciones están asociadas al rol que ejercen dentro del ámbito hospitalario que a continuación se detallan.

#### ■ *La Función Simbólica*

A menudo, los Sacerdotes, Ministros de Fe, religiosos y laicos no son conscientes del valor simbólico inherente a su identidad. La dimensión simbólica aparece en el momento del encuentro. La figura del voluntario desencadena en el enfermo una serie de reacciones relacionadas con su experiencia anterior con figuras religiosas.

Si tal experiencia ha dejado un buen recuerdo, tenderá a relacionarse positivamente con el voluntario, en quién verá al representante de determinados valores: Dios, Iglesia, comunidad, fe, perdón, comprensión, oración entre otros. Si por el contrario el enfermo arrastra una mala experiencia con un representante religioso, tenderá a proyectar sobre el agente pastoral reacciones y simbolismos negativos tales como: juicio, culpa, pecado, infierno o alejamiento.

Las reacciones, disimuladas, o evidentes, pueden permitir el acceso a la historia religiosa del paciente y ofrecer puntos de partida para aclarar estados de ánimo, prejuicios y malas experiencias vividas.

#### ■ *La Función de Consuelo*

---

<sup>14</sup> Curso para formación de Agentes pastorales Vía E-learning. Texto “Camino a Emaús”, de la Pontificia Universidad Católica de Chile”, año 2008.

En la dinámica de un encuentro, el modo en el que uno se relaciona con el paciente, la da la posibilidad de esclarecer, confirmar o cambiar su percepción inicial.

Una cualidad esencial es la habilidad de “sintonizar” con la historia personal del paciente. El verse escuchado le permite expresar sus necesidades, sentirse tomado en consideración y llegar a una mayor comprensión de sí mismo. A veces la respuesta más profunda a la vulnerabilidad del otro es un silencio lleno de comprensión. Otra cualidad que es necesario cultivar es la capacidad de instaurar una relación de amistad con el que sufre. Convertirse en su amigo significa quererlo, encontrarlo en su propio nivel. A menudo, aquel a quien visitamos no se reconoce en una iglesia institucional y prefiere que la relación permanezca a un nivel no religiosos. Estar abiertos a aceptar su actitud, sin sentirse personalmente ofendidos, ayuda a mantener las puertas abiertas para profundizar el tema en el futuro.

#### ■ *Función de Guía Espiritual*

El mayor desafío para la gente es estar con las personas cuando éstas se enfrentan a la enfermedad y a la tragedia y, en su confusión, tratan de comprender la propia relación con Dios y su propio papel en todo lo que está sucediendo.

Las problemáticas surgidas a raíz del sufrimiento son diversas. Hay quien se interroga sobre el sentido de la justicia y la vida, hay también quien, golpeado por continuas pruebas y tragedias, se pregunta si vale la pena seguir luchando. El voluntario se introduce en el mundo de estas existencias turbadas.

Cuando los enfermos expresan irritación hacia Dios, el voluntario acepta sus sentimientos sin contradecirlos.

#### ■ *Función de Facilitación*

Las relaciones son portadoras de crecimiento y dan un sentido a la vida. La falta de relaciones causa desesperación y vacío. En tiempo de crisis, las relaciones desempeñan un papel vital, tanto en el proceso de curación, como en el de desintegración.

El voluntario es un facilitador de las relaciones, su presencia puede sanar relaciones truncadas, desarrollar otras nuevas, fortalecer las existentes y someter a examen aquellas que son demasiado impersonales.

En primer lugar, el Voluntario tiene la posibilidad de facilitar la relación del paciente consigo mismo y con su mundo interior. Llegan determinados momentos en los que el paciente se ve turbado por diversos estados de ánimo o porque tiene que tomar decisiones éticas difíciles, tales como una intervención quirúrgica, una terapia, entregar un niño en adopción, ingresar en un Hogar de acogida y otras similares. En estos casos, el voluntario ayuda a las personas a identificar valores, sentimientos y responsabilidades y a integrarlos en el proceso de su toma de decisión.

Además, su presencia contribuye a facilitar las relaciones del enfermo con el personal de servicio. Su mediación es una ayuda para mejorar la comunicación entre las partes comprometidas. Cuando es oportuno, informa contacto al personal sanitario sobre las reacciones de los enfermos, con el fin de promover un servicio más eficaz.

El Voluntario también tiene la posibilidad de facilitar la interacción del paciente con su familia. A menudo, los miembros de la familia no se comunican entre sí, no se escuchan, no se ayudan. Discernir y esclarecer lo que sucede, explorar posibles alternativas, guiar con discreción y sensibilidad, son formas de intervenir en las dinámicas del tejido familiar y de transformarlo cada vez más en una base de apoyo y de intimidad recíproca.

El Voluntario tiene la posibilidad de facilitar la interacción de un paciente con otros pacientes. A escala menor, esto puede darse facilitando el encuentro entre pacientes para favorecer una relación de amistad y ayuda mutua. A escala más amplia, el impulso que han adquirido en estos últimos tiempos (los grupos de apoyo) es el mejor testimonio de que, para muchos, el sistema de ayuda más válido debe ser buscado en un grupo que este viviendo el mismo problema.

#### ■ *Función Ritual*

Una dimensión privilegiada es la constituida por los ritos, cuando éstos expresan de un modo claro y apropiado el significado de las experiencias humana. Para muchas personas, la

palabra “Rito” tiene un sentido de connotación negativa, pues la asocian a un formalismo vacío, a un puro conformismo. Lamentablemente, a veces, el rito ha estado reducido a esto.

El rito es un medio para comunicar, mediante actos exteriores, realidades interiores; interpreta las experiencias de vida desde una perspectiva de fe, transmite la gracia divina y es portador de consuelo.

Varios son los ritos a los que recurre el voluntario en su esfuerzo por consolar y ayudar a los afligidos, entre estos destacamos la Oración de sanación y la imposición de manos, etc.

Todas las funciones detalladas anteriormente forman parte del Rol esperado por parte del Hospital Carlos Van Buren, que los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual de dicho recinto debieran ejercer. Sin embargo, existe también un rol Autoasignado por dichos voluntarios, sujeto al sentido común, pero principalmente guiado por la propia Fe que cada voluntario profesa. Es precisamente en este punto donde se producen los conflictos con la institución.

### El Acompañamiento Espiritual en Recintos Hospitalarios

La palabra “Acompañar” expresa bien el significado de la relación de ayuda espiritual al enfermo. “Acompañar” significa “Estar o ir en compañía del otro”, también “Participar en los sentimientos del otro”.

El Acompañamiento Espiritual es entendido como la asistencia espiritual entregada al paciente por personas que realizan un trabajo voluntario y profesan credos religiosos, todas ellas pertenecientes a la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Recinto Hospitalario. Realizan su labor de acuerdo a la etapa de vida en que el paciente se encuentra y necesidades que presente. <sup>15</sup>Por lo tanto, el trabajo que realiza un voluntario en el sector de Pediatría es totalmente distinto al trabajo de Acompañamiento Espiritual de Oncología o Neurocirugía.

La Unidad de Acompañamiento Espiritual está compuesta por diversas corrientes religiosas, entre las que encontramos: Iglesia Evangélica, Iglesia Católica, Iglesia Adventista del

---

<sup>15</sup> Dr. José Alvear Suite, Coordinador Nacional de las Unidades de Acompañamiento Espiritual del Ministerio de Salud en la “Jornada de Humanización y atención espiritual a enfermos”, Santiago, 27 de Mayo del 2008.

7º Día y voluntarios ecuménicos, que no representan ningún credo religioso, pero tienen creencias en un ser superior.

Para realizar su labor y trabajar en base a la Unidad y no la diferencia, la Unidad de Acompañamiento Espiritual tiene como principio transversal a todas las religiones el “Ecumenismo”. En su sentido más amplio, significa unidad y cooperación, puede referirse a una unidad mundial religiosa, por la advocación de un mayor sentido de espiritualidad compartida entre las tres religiones abrahámicas: Judaísmo, Cristianismo e Islam. Más comúnmente, sin embargo, el ecumenismo es usado en un significado más específico, en referencia a una cooperación mayor entre las denominaciones diferentes religiosas de una sola de estas confesiones.<sup>16</sup>

Este ecumenismo ideal permitirá a los voluntarios que profesen diferentes credos religiosos, trabajar en equipo en función de un objetivo común: Lograr el bienestar espiritual del enfermo.

Sin importar las diferencias de doctrina de cada uno de los credos que conforma, la asistencia espiritual en todos ellos, abarca una serie de actividades:

- Apoyo emocional
- Orientación familiar
- Acompañamiento religioso
- Apoyo material

Por lo tanto, el Acompañamiento Espiritual es un concepto más amplio que la “Asistencia religiosa”, la cual forma parte del acompañamiento espiritual, pero no lo es todo.

El trabajo que realizan los distintos grupos de voluntariado se puede analizar desde las cuatro dimensiones del ser humano<sup>17</sup>:

- Dimensión Espiritual

---

<sup>16</sup> Texto “Camino a Emaús”, Pontificia Universidad Católica de Chile. Año 2008

<sup>17</sup> [www.chilevoluntario.cl](http://www.chilevoluntario.cl)

El Acompañamiento Espiritual al enfermo es una dimensión que casi no se ha desarrollado en las ciencias de la salud. La dimensión espiritual del hombre y sus necesidades en relación a ella, han sido dejadas para el ámbito personal y religioso. Sin embargo, la organización Mundial de la Salud admite hoy en día esta falencia y promueve el reconocer la dimensión espiritual en aquel que padece una enfermedad<sup>18</sup>. Por lo tanto, los voluntarios juegan un rol trascendental en este aspecto. Transmitir el amor y la trascendencia de la vida, los valores inherentes al ser humano, el respeto por la persona, entre otros. Por otro lado, el dar a las personas la asistencia religiosa, es ayudarlas en el camino de la madurez y de la sanación espiritual, que los lleve a una respuesta más libre y radical en el seguimiento del señor. Ese proceso de crecimiento y madurez espiritual ayuda a dar significado a la experiencia de sufrimiento e incide también en la sanación psíquica y fisiológica y, por lo tanto, en la mejoría de la calidad de vida.

#### ■ Dimensión Social

En el aspecto Social, los voluntarios facilitan trámites administrativos inherentes a las hospitalizaciones, como también orientar y ayudar en todos aquellos trámites externos relacionados, sean hospitalario, municipal, familiar o de otra índole.

El voluntario también entrega asesoría espiritual y religiosa a las familias de los enfermos, siempre y cuando éstas lo soliciten.

#### ■ Dimensión Material

En el área material los Voluntarios, en coordinación con las Asistentes Sociales de los Hospitales, entregan ayuda a aquellos pacientes que carecen de recursos para financiar necesidades primordiales en la internación y/o permanencia en dichos recintos.

#### ■ Dimensión Emocional

Tal como se dijo al inicio, “Acompañar” es participar en los sentimientos del otro,

---

<sup>18</sup> “Camino a Emaús”, curso a distancia para la formación de agentes pastorales en salud. TELEDUC, año 2007.

intercambiar sentimientos, deseos, preocupaciones, esperanzas. Todo ello, en el ámbito del Acompañamiento Espiritual supone presencia acogedora, escucha, diálogo, empatía y oración. Acompañar en los sentimientos y esperanzas del otro para, entonces por hacer un camino con el otro. Acompañar al enfermo supone algunas metas, “Hacerse cargo” de la experiencia ajena, acoger en uno mismo el sufrimiento del prójimo, recorrer el incierto camino espiritual emocional de cada persona. Por lo tanto, “Acompañar” involucra al voluntario en la dimensión emocional del enfermo.

### **Competencias de los Voluntarios para el Acompañamiento Espiritual**

Para estudiar las competencias que deben poseer los Voluntarios es necesario abordar lo que éstas significan.

Existen diversas definiciones de competencia, pero la mayoría de ellas tienen algunos puntos en común:

- ✦ Una Competencia es un desempeño, no la capacidad para un desempeño Futuro. Por lo tanto se puede observar a través del comportamiento.
- ✦ La Competencia incluye un saber (conceptual), saber hacer (procedimientos) y saber ser (actitudinal). Las personas movilizan sus conocimientos y la manera como hacen las cosas.
- ✦ La Competencia siempre se relaciona con una capacidad movilizada para responder a situaciones cambiantes.

Entenderemos por competencia la *“capacidad de desempeñar efectivamente una actividad de trabajo movilizand o los conocimientos, habilidades, destrezas comprensión necesarios para lograr los objetivos que tal actividad supone. El trabajo competente incluye la movilización de atributos del trabajador como base*

*para facilitar su capacidad para solucionar situaciones contingentes y problemas que surjan durante el ejercicio del trabajo”<sup>19</sup>*

De esta manera, competencia implica algo más que la suma de habilidades o destrezas. “Las competencias, igual que las actitudes, no son potencialidades a desarrollar porque no son dadas por herencia ni se originan de manera congénita, sino que forman parte de la construcción persistente de cada persona, de su proyecto de vida, de lo que quiere realizar o edificar y de sus compromisos que derivan del proyecto que ha de realizar, la construcción de competencias debe relacionarse con una comunidad específica, es decir, desde los otros y con los otros (entorno social), respondiendo a las necesidades de los demás y de acuerdo con las metas, requerimientos y expectativas cambiantes de una sociedad abierta”. En otras palabras, utiliza no sólo habilidades mecánicas o rutinarias del trabajador sino que incorpora todo lo que es como persona.

La experiencia de aprender a través de competencias une a la teoría y la práctica para lograr un determinado fin. Se utiliza el conocimiento técnico en la construcción o desempeño de algo, por lo cual lo principal en el enfoque de educación por competencias es el desempeño, entendido como “la expresión concreta de los recursos que pone en juego el individuo cuando lleva a cabo una actividad, y que pone el énfasis en el uso o manejo que el sujeto debe hacer de lo que sabe, no del conocimiento aislado, en condiciones en las que el desempeño sea relevante”<sup>20</sup>

### Competencias de Autocuidado en Salud

Hemos definido anteriormente los conceptos de Competencias y Autocuidado, Por lo tanto, cuando hablamos de competencias de autocuidado en salud, nos referimos al conjunto

---

<sup>19</sup> Mertens, Leonard. (1996). OP. Cit N°7 Pág 30.

<sup>20</sup> Schon, Donald. 1998. “El profesional reflexivo”. “Cómo piensan los profesionales cuando actúan”, Pág. 7, Temas de Educación. Editorial Paidós, España.

de herramientas que le otorgan al individuo la capacidad para responder exitosamente a una demanda, tarea o problema complejo movilizándolo y combinando recursos personales (cognitivos y no cognitivos) y recursos del entorno, que se presentan dentro de un recinto hospitalario, con el fin de proteger la propia salud del individuo.<sup>21</sup>

Ahora bien, hemos señalado anteriormente que para el ejercicio del voluntariado es necesario contar con una serie de competencias que permitan al voluntario proteger su salud integral durante el ejercicio del Acompañamiento Espiritual. Dentro de este conjunto de competencias, se ha establecido que es imprescindible para los voluntarios contar con competencias de Autocuidado en salud, que les permitan bienestar en sus dimensiones física, social, emocional y espiritual.

En relación a las competencias de autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del hospital Carlos Van Buren, se puede decir que no existen documentos, reglamentos ni orientaciones técnicas que determinen qué competencias debe poseer el voluntario para cumplir su labor. Por lo tanto, el recinto hospitalario desconoce las competencias de autocuidado en salud de éste voluntariado religioso. Desconoce también cómo funciona éste voluntariado y hacia qué ámbitos dirige su acción. Otra razón que explica el desconocimiento por parte del recinto hospitalario es la reciente creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Podemos decir que estas unidades están siendo implementadas a lo largo de todo el país y en todos los hospitales de la red asistencial, por lo tanto, posee una incipiente reglamentación que, con el paso del tiempo y favorecida por estudios como estos, será enriquecida y mejorada.

Se ha definido entonces como problema en este seminario de título ***“El desconocimiento del nivel de competencias de autocuidado en Salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.”***

En conclusión, la labor del voluntariado hospitalario es una labor compleja. El voluntario debe enfrentarse cada día a situaciones riesgosas para su salud, pues funciona dentro

---

<sup>21</sup> Concepto elaborado por equipo seminarista Srtas. Karla González y Loreto Escobar.

de un entorno en el que la transmisión de enfermedad o infección es una posibilidad constante, debe ser el soporte emocional del paciente enfermo que descarga todos sus sentimientos negativos, penas y frustraciones; en su misión de evangelizar, es rechazado muchas veces por pacientes que no desean recibir asistencia religiosa y debe estar preparado para trabajar con personas que poseen doctrinas religiosas distintas de las que él profesa. Pero además, el voluntario debe hacerse cargo de su propia vida, asumir sus propios conflictos, resolverlos y estar en bienestar físico, emocional, social y espiritual. De lo contrario, difícilmente puede llevar a cabo su labor de Voluntario de una manera positiva, y ser un promotor de salud y vida para el paciente.

De lo anterior se desprende la necesidad de conocer la preparación del voluntariado para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual, cómo éste protege su salud cuando se encuentra dentro del recinto hospitalario, hasta qué punto se vincula emocionalmente con el paciente, ¿Establece límites en su actuar?.

El conocer todas estas interrogantes nos permitirá determinar el nivel de competencias de autocuidado en salud del voluntariado.

## 2.5. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

A partir de los elementos desarrollados en el Marco Teórico, en relación al problema: desconocimiento del nivel de competencias de autocuidado del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, definiremos nuestra Hipótesis en los siguientes términos:

### HIPÓTESIS GENERAL

El problema del desconocimiento del nivel de competencias de autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren estaría determinado por factores propios de la acción del voluntariado religioso”.

### HIPÓTESIS DERIVADA

#### ■ Hipótesis Descriptiva

El problema del desconocimiento de competencias de Autocuidado en salud del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren se manifiesta en el contexto de la acción cotidiana del voluntariado.

#### ■ Hipótesis Explicativa

El problema del desconocimiento del nivel de competencias de Autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren se explicaría por la naturaleza de la acción del voluntariado y la reciente creación y funcionamiento de dicha unidad en el recinto hospitalario.

## 2.6. DEFINICION Y OPERALIZACION DE VARIABLES

A continuación, se exponen los objetivos específicos señalados anteriormente y la operalización de variables correspondientes a cada uno de ellos.

Cuadro N°: Definición conceptual y Operalización de Variable Sociodemográfica.

<b>Objetivo Específico:</b> “Caracterizar sociodemográficamente al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la comuna de Valparaíso”.				
Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador
<b>Socio-económica</b>  Caracterización determinada por las condiciones de vida de la comunidad estudiada, tomando en cuenta condiciones sociales y económicas de los individuos de una determinada sociedad y época.	Social		Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-25 años</li> <li>• 26-35 años</li> <li>• 36-45 años</li> <li>• 46-50 años</li> <li>• 51 y más.</li> </ul>
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
			Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin Estudios</li> <li>• Básica Incompleta</li> <li>• Básica Completa</li> <li>• Media Incompleta</li> <li>• Media Completa</li> <li>• Técnico Incompleta</li> <li>• Técnico Completo</li> <li>• Universitario Incompleto</li> <li>• Titulado Universitario (Egreñado)</li> </ul>
	Religión			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iglesia Católica Apostólica Romana.</li> <li>• Iglesia Evangélica.</li> <li>• Iglesia Adventista del</li> </ul>

				Séptimo Día.
	Económica		Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabaja Dependiente</li> <li>• Trabaja Independiente</li> <li>• Jubilado (a)</li> <li>• Cesante</li> <li>• Estudia</li> <li>• Dueña de casa.</li> </ul>
	Labor de voluntariado		Años de servicio de voluntariado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 5 años</li> <li>• 6 a 10 años.</li> <li>• 11 a 15 años</li> <li>• 16 a 20 años</li> <li>• Más de 20 años</li> </ul>
Años de servicio de voluntariado hospitalario.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de un año.</li> <li>• Entre 1 y 5 años</li> <li>• Entre 6 y 10 años</li> <li>• Entre 11 y 15 años</li> <li>• Entre 16 y 20 años</li> <li>• Más de 20 años.</li> </ul>	
Ejerce voluntariado en otra institución.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
Horas dedicadas al voluntariado en la semana			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de un año.</li> <li>• Entre 1 y 5 años</li> <li>• Entre 6 y 10 años</li> <li>• Entre 11 y 15 años</li> <li>• Entre 16 y 20 años</li> <li>• Más de 20 años.</li> </ul>	

Cuadro N°: Definición conceptual y Operalización de Variable Motivación.

<b>Objetivo Específico:</b> “Conocer y describir los factores que motivan la acción del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.					
Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	
	Religiosa		• Pertenencia a Grupo Religioso.	• Si • No	
			• Asistencia a reuniones de grupo religioso.	• Si • No	
			• Lectura de material bíblico.	• Si • No	
			• Testimonio de su Fe a otros.	• Si • No	
			• Formación en las verdades de su Fe.	• Si • No	
	Personal			• Experiencias de ayuda, determinantes para ser voluntario (a).	• Si • No
				• Factor personal que lo/la motiva a la acción de voluntario (a)	Según respuesta
				• Vocación de servicio.	Según respuesta.
				• Necesidad de Afiliación a un determinado grupo.	Según respuesta.
				• Búsqueda de prestigio y Status.	Según respuesta.
				• Evadir conflictos personales.	Según respuesta.

Cuadro N°: Definición conceptual y Operalización de Variable Rol.

Objetivo Específico: “Conocer y describir el rol ejercido por el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.				
Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador
<p><b>Rol</b></p> <p>Patrones esperados de conducta atribuidos a quien ocupa una posición dada en una unidad social, es decir, el papel desempeñado por las personas en la sociedad.</p>	Acompañamiento Espiritual		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades realizadas por el voluntariado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Respuesta.</li> </ul>
		Asistencia Religiosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oración junto al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituales propios de su credo religioso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomenta la Fe del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Apoyo Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proximidad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha efectiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contención emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmite calma y esperanza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percibe las necesidades emocionales del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
		Trabajo Ecuménico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto por el credo del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza trabajo ecuménico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza proselitismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>

			religioso.	
		Compromiso con la Unidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanencia durante las actividades de la Unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmisión de información a otros voluntarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de las actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intermediario de Servicio Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia regular a reuniones de la Unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aporta ideas constructivas a la Unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
		Capacitación en temáticas de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación continua en temáticas de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>

Cuadro N°: Definición conceptual y Operalización de Variable Competencias de Autocuidado en Salud.

<b>Objetivo Específico:</b> “Conocer y describir el tipo de competencias de autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.						
Macro-Variable	Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	
<b>Competencias</b>	<p><b>Competencias de Autocuidado en Salud</b></p> <p>“Conjunto de herramientas que le otorgan al individuo la capacidad para responder exitosamente a una demanda, tarea o problema complejo movilizando y combinando recursos personales (cognitivos y no cognitivos) y recursos del entorno, que se presentan dentro de un recinto hospitalario, con el fin de proteger la propia salud del individuo”.</p>	Física	Estilo de Vida	• Hábito alimenticio	• Según Respuesta	
				• Actividad física	• Según Respuesta	
				• Consumo de Alcohol y tabaco	• Según Respuesta	
			Estado de salud físico.	• Enfermedades Crónicas No transmisibles.	• Según Respuesta	
				• Infecciones Intra-Hospitalarias.	• Según Respuesta	
				• Salud física compatible.	• Según Respuesta	
				• Involucra quebrantamientos de la propia salud en el acompañamiento o espiritual.	• Según Respuesta	
		• Transmite salud.	• Según Respuesta			
		Psicológica	Autoconocimiento	• Reconoce cuáles son los valores que determinan su actuar.	• Según Observación	
				Toma de decisiones	• Es capaz de tomar decisiones por sí mismo.	• Según Observación
					• Expresa valores, opiniones y decisiones de manera clara y firme.	• Según Observación
			• Busca soluciones alternativas a los		• Según Observación	

				conflictos.		
			Locus control	• Controla sus sentimientos negativos.	• Según Observación	
				• Actúa de manera equilibrada frente a situaciones problemáticas.	• Según Observación	
				• Es capaz de manejar su estrés.	• Según Observación	
				• Antes de actuar, analiza efectos de sus acciones.	• Según Observación	
			Soporte emocional	• Mide su entrega emocional.	• Según Observación	
				• Propicia y facilita la apertura afectiva del otro.	• Según Observación	
		Social	Habilidades comunicacionales	• Mantiene diálogo único con el paciente sin distraerse.	• Según Observación	
					• Manifiesta sus sentimientos verbal y analógicamente.	• Según Observación
					• Escucha al otro sin anticipar respuesta.	• Según Observación
					• Centra la atención en el mensaje y no en los defectos de la comunicación.	• Según Observación
					• Responde pertinentemente al mensaje del	• Según Observación

				otro.	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complementa positivamente el mensaje del otro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			Habilidad es sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa comprender las dificultades del otro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a los requerimientos del equipo de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece relaciones interpersonales saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es capaz de flexibilizar su posición ante el otro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma decisiones considerando las necesidades reales del sujeto de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
		Espiritual	Comunión con el Credo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está en plenitud con el Credo Religioso que profesa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Fe es un elemento trascendental para proteger su salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			Plenitud con su grupo de voluntariado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra en armonía con su grupo de voluntariado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>
			Ecumenismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta dispuesto a trabajar con personas de distinto credo religioso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Observación</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Reacciona positivamente frente a un desacuerdo de doctrina.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Según Observación</li></ul>
--	--	--	--	---	---

## **2.7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

### **Tipo de Investigación**

El presente estudio tiene un carácter Exploratorio- Descriptivo, puesto que pretende estudiar un tema poco abordado, como es la reciente implementación de las Unidades de Acompañamiento Espiritual en las Instituciones de Salud Pública, describiendo las propiedades, características y perfiles de las personas que componen dicha unidad. Al Explorar y Describir la situación actual de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren se obtendrá información relevante acerca del funcionamiento de ésta Unidad y de qué manera los Voluntarios que la integran llevan a cabo su labor como Acompañantes Espirituales.

### **Unidades de Análisis**

La investigación tendrá como unidades de análisis al Voluntariado que integra la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso.

Cabe señalar en este apartado, que la totalidad de voluntarios y voluntarias que conforma la Unidad de Acompañamiento Espiritual son 70 personas, entre hombres y mujeres, de los cuales 20 no pudieron ser encuestados ni observados, sea por decisión personal de cada voluntario (a), o por la imposibilidad de ubicarlos para la aplicación de los instrumentos.

Tabla N°: Número de Voluntarios en relación a credo religioso profesado.

Unidades de Análisis	Grupo	Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual
Voluntarias Damas de Rosado, Iglesia Adventista del Séptimo Día.		13
Voluntarias Damas de Blanco, Iglesia Evangélica.		17
Voluntarias Iglesia de la Misericordia, Iglesia Evangélica.		6
Voluntarias ASEVI AIC, Iglesia Católica.		11
Voluntarias Servidores de la Eucaristía, Iglesia Católica.		1
Voluntariado Ecuménico		1
Voluntariado Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.		1

### Delimitación del Universo

El universo se refiere, según la definición de Hernández Sampieri y Otros, al conjunto de todos los casos que concuerdan en una serie determinada de especificaciones. En el caso de ésta investigación, el universo corresponderá a todos los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso.

## **Tipo y Tamaño de Muestras**

En esta investigación se trabajará con la población total, es decir, con todos los Voluntarios que integran de Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, por lo tanto, no se utilizará muestreo.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para llevar a cabo esta investigación se utilizará un enfoque combinado que incorpora técnicas cualitativas y cuantitativas, la utilización de ambas es fundamental para lograr los objetivos de investigación propuestos.

### ■ Instrumentos Cuantitativos

Estos instrumentos permiten obtener datos susceptibles de manejo numérico, mediante recursos analíticos relativamente tecnificados, de tipo estadístico o matemático<sup>22</sup>. Estos permitirán conocer el funcionamiento de la Unidad de Acompañamiento Espiritual y describir a los Voluntarios que la integran.

Para ello se ha seleccionado el cuestionario como el instrumento más apropiado para obtener dicha información. Éste contendrá la variable socioeconómica, y posteriormente estarán las variables asociadas a la motivación de los Voluntarios para ejercer el voluntariado en el Hospital Carlos Van Buren, el rol esperado por parte de la institución y las competencias de Autocuidado en Salud que poseen los Voluntarios, en su dimensión física.

---

<sup>22</sup> Pastén, Fernando, "Metodología de la Investigación Social". EDEVAL 1991.

Las preguntas de éstos cuestionarios se presentarán de forma abierta y cerrada, como una forma de capturar los antecedentes necesarios para el estudio. Estos serán aplicados a la totalidad de los integrantes de la Unidad.

El cuestionario dirigido a los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual será aplicado durante todo el mes de Junio, en momentos en que realicen el Acompañamiento Espiritual a los enfermos del Hospital. Esto fue un acuerdo y compromiso entre los Voluntarios y las alumnas seminaristas, considerándolo como una estrategia de recolección de datos útil para el levantamiento de información fidedigna.

Los resultados de estos cuestionarios serán ingresados al programa estadístico SPSS versión 12 en Español.

#### ■ Instrumentos Cualitativos

Las técnicas cualitativas presentes en el estudio, permiten la obtención de información establecida en los documentos técnicos que regulan el funcionamiento de las Unidades de Acompañamiento Espiritual y la observación obtenida de los voluntarios respecto a su Rol y Competencias de Autocuidado en Salud, en sus dimensiones Psico-socio-espiritual, en el desempeño del Acompañamiento Espiritual.

Estas técnicas permiten conocer y describir el funcionamiento de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

➔ **Revisión de Documentos:** Recoge las evidencias concretas respecto al Marco Jurídico que regula la implementación y funcionamiento de las Unidades de Acompañamiento Espiritual.

- Ley 19.638, Conocida como Ley de Culto, año 1999.
- Decreto Supremo 351, Ministerio de Salud, año 2000.

- Decreto Supremo 829, Ministerio de Salud, año 2005.
- Reglamento de Asistencia religiosa.

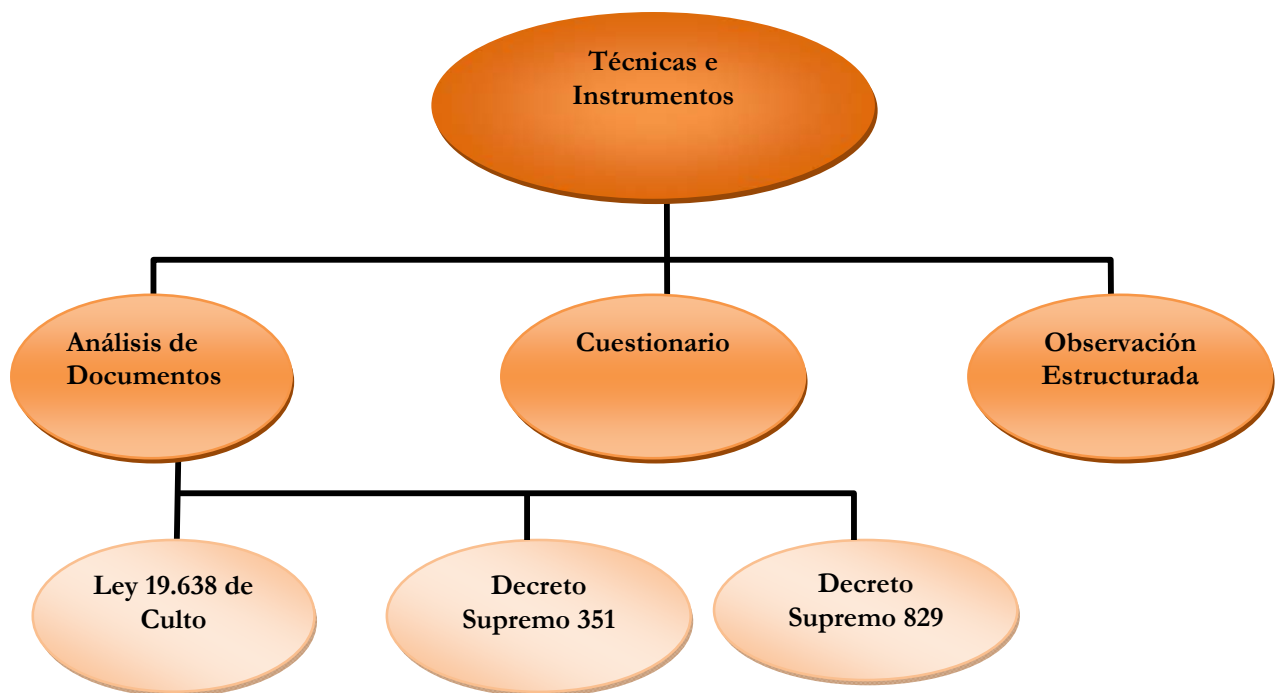
Estos documentos están disponibles a todas las personas que quieran acceder a ellos a través de la Biblioteca del Congreso Nacional. Por lo tanto, las alumnas seminaristas los deberán leer y estudiar para complementar el análisis y la interpretación de datos que se llevará a cabo con posterioridad a la aplicación de los instrumentos de recolección.

- Observación Estructurada: Recoge aspectos cualitativos relacionados con el Rol que ejercen los voluntarios y las Competencias de Autocuidado en salud que poseen para su ejercicio, en sus dimensiones psicológica, social y espiritual; todo esto en el contexto del ejercicio del Acompañamiento Espiritual. Su aplicación se llevará a cabo en momentos en que los voluntarios realicen el Acompañamiento Espiritual a pacientes del Hospital Carlos Van Buren y durante las reuniones mensuales de dicha unidad. Es importante destacar que si bien, este instrumento permite recolectar información fidedigna, requiere de mayor tiempo para su aplicación, puesto que las alumnas seminaristas deberán acompañar a cada Voluntario al momento de realizar su labor dentro del recinto hospitalario.

Será aplicada a la totalidad de los Voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, durante los meses de Junio y Julio del presente año.

A continuación, se presentará un esquema con los instrumentos de Recolección de datos a utilizar en este estudio.

Figura N°: Técnicas y/o Instrumentos utilizados en el Diagnóstico Social



## Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Para resguardar la Confiabilidad<sup>23</sup> y Validez<sup>24</sup> de las técnicas e instrumentos y del proceso de investigación en general, se realizarán las siguientes acciones.

### ■ Consulta a Expertos

Los expertos que revisaron los instrumentos de recolección de datos, fueron en primer orden, el Profesor Guía del presente seminario de título Sr. Patricio García Letelier, quien realizó modificaciones pertinentes y aprobó los instrumentos para emplearlos. Posteriormente fue el turno de la Coordinadora de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, Sra. Susana Montenegro, quien también revisó, corrigió y aprobó la aplicación de los instrumentos.

### ■ Presencia Prolongada en el Campo

En relación al conocimiento que las alumnas tienen de la realidad estudiada, es necesario exponer que durante el segundo semestre del año 2007 una alumna del equipo seminarista llevó a cabo su práctica de Comunidad en el contexto de la creación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual dentro del Hospital Carlos Van Buren. Este hecho permitió a la alumna establecer un vínculo directo con los Voluntarios.

Teniendo el conocimiento previo de la comunidad que conforma la Unidad de Acompañamiento Espiritual y contando con la aprobación de las autoridades del recinto hospitalario, se inicia el presente seminario de título en el mes de abril del año 2008.

Como primera actividad, se estableció una reunión de carácter informativo entre las alumnas seminaristas y los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual con el fin

---

<sup>23</sup> El concepto de **Confiabilidad** que se utiliza en esta tesis es el “Grado en el que la aplicación requerida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares”. Sampieri, Roberto. 2003.

<sup>24</sup> El concepto de **Validez** que se utiliza en esta tesis es el “Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir”. Sampieri, Roberto. 2003.

de dar a conocer los instrumentos de recolección de datos que se les aplicarán, en qué consisten, y cuál es el fin que persigue cada instrumento. En segundo lugar se acordó con ellos el momento de aplicación de éstos instrumentos. Esto sería durante la realización del Acompañamiento Espiritual por parte de los Voluntarios, dentro del recinto hospitalario.

Finalmente, se realizó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a cada voluntario que integra la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. Cada voluntario fue encuestado de manera personalizada durante el ejercicio de su labor, por el equipo seminarista. Esta tarea no estuvo exenta de complejidad, especialmente en términos de tiempo, pues acompañar a cada voluntario, encuestarlo y observarlo requirió de tiempo adicional al programado. Por otro lado, algunos de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual no consideraban que su trabajo debiese ser sometido a investigación, por la naturaleza voluntaria de la labor que realizan. Por lo tanto, muchos de ellos manifestaron su desacuerdo y resistencia frente a la aplicación de instrumentos de recolección de datos. Esto retrasó la investigación del equipo seminarista.

### **Triangulación de Técnicas e Instrumentos**

Las Técnicas utilizadas en éste estudio son tres, las cuáles serán presentadas a continuación.

Cuadro ... : Triangulación de Técnicas

<p>Técnicas</p> <p>Nº Hallazgos</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Observación Estructurada</p>	<p>Revisión de Documentos</p>
<p>HALLAZGOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Existencia de mayor porcentaje de sexo femenino en el Voluntariado de la Unidad.</li> <li>■ Fuerte motivación religiosa en el Voluntariado.</li> <li>■ Alto porcentaje de voluntarios padecen algún tipo de enfermedad crónica.</li> <li>■ Escaso conocimiento acerca de la prevención de infecciones Intra-Hospitalarias.</li> <li>■ Fuerte tendencia a la asistencia religiosa durante la realización del Acompañamiento Espiritual al enfermo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incapacidad del voluntariado para establecer límites con el paciente.</li> <li>■ Escasa red de apoyo y compañerismo entre los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> <li>■ La Fe es la principal herramienta que poseen el voluntariado para proteger su salud integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vacíos legales en cuanto a las competencias que deben poseer los voluntarios para pertenecer a la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> </ul>

Cuadro...: Relación entre los Objetivos y las Técnicas de Investigación

OBJETIVO ESPECÍFICO	FUENTE	TÉCNICA Y/O INSTRUMENTO
<p>“Caracterizar Sociodemográficamente a los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.</p>	<p>Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.</p>	<p>Encuesta Análisis de documentos institucionales.</p>
<p>“Conocer y describir los factores que motivan la acción del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.</p>	<p>Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.</p>	<p>Encuesta</p>
<p>“Conocer y describir el Rol ejercido por el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.</p>	<p>Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.</p>	<p>Encuesta Observación Estructurada. Análisis de documentos institucionales.</p>
<p>“Conocer y describir las Competencias de Autocuidado en Salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.</p>	<p>Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.</p>	<p>Encuesta Observación Estructurada.</p>

## **2.8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

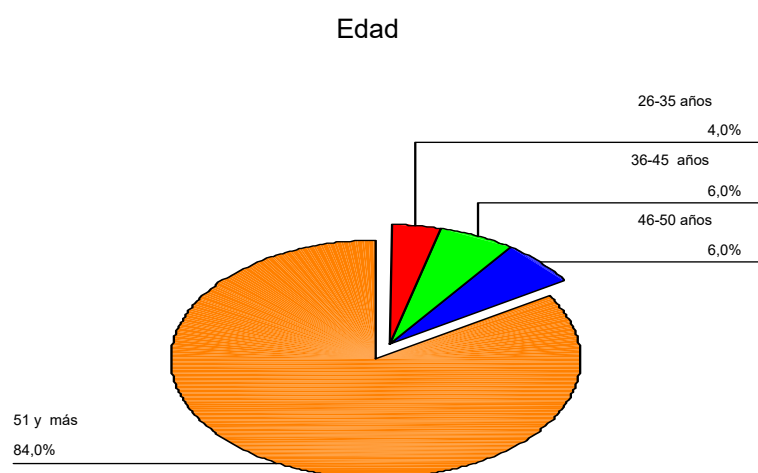
A continuación, se presenta el análisis y la interpretación de los datos, de acuerdo a los objetivos específicos de investigación, de los cuales se derivan las variables en estudio: caracterización sociodemográfica de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, motivación para el ejercicio del Voluntariado, Rol autoasignado y esperado para el voluntariado y por último competencias de autocuidado en salud que poseen.

Los resultados obtenidos en este análisis e interpretación de datos, se basaron en análisis de documentos, cuestionarios y pautas de observación estructurada. Las dos últimas fueron ingresadas al programa estadístico SPSS versión 12 en español.

■ **Objetivo n° 1: “Caracterizar Sociodemográficamente al Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”**

A continuación, se presentará un gráfico que describe la edad de los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

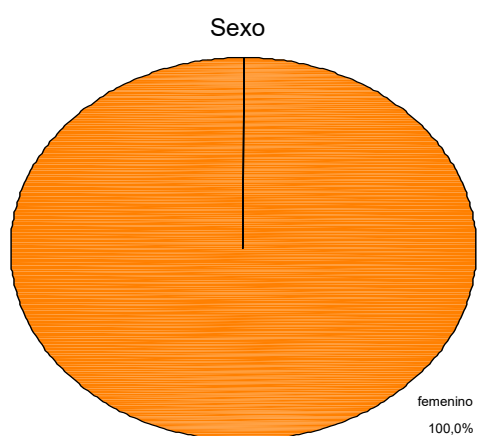
Gráfico ...: Edad de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual



El segmento de 51 años y más, aparece con el 84% que corresponde a 42 personas, se deduce por tanto que un alto porcentaje de los integrantes de la Unidad de acompañamiento Espiritual se encuentra en la etapa de adultez y adultez mayor del ciclo vital, etapas que corresponden a el tramo de edad de 40 años a 60 años y de 60 años hasta la muerte respectivamente. Esta etapa implica acontecimientos trascendentales en la vida del individuo como enfrentar la Jubilación y uso del tiempo libre, el síndrome del nido vacío, problemas de salud propios del avance de la edad, etc. Por otro lado, en esta etapa de la vida el ser humano busca generar nuevos espacios de crecimiento personal, realizar actividades que le otorguen nuevamente el sentido a la vida. Y dentro de estas actividades el voluntariado se convierte en un medio para lograr ese objetivo. Esto explicaría la concentración de voluntarios en el segmento de 51 años y más: disponen de tiempo libre y necesitan otorgarle sentido a sus vidas.

En otro ámbito, el sexo de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual es completamente femenino, cual se detallará a continuación:

Gráfico ...: Sexo de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.



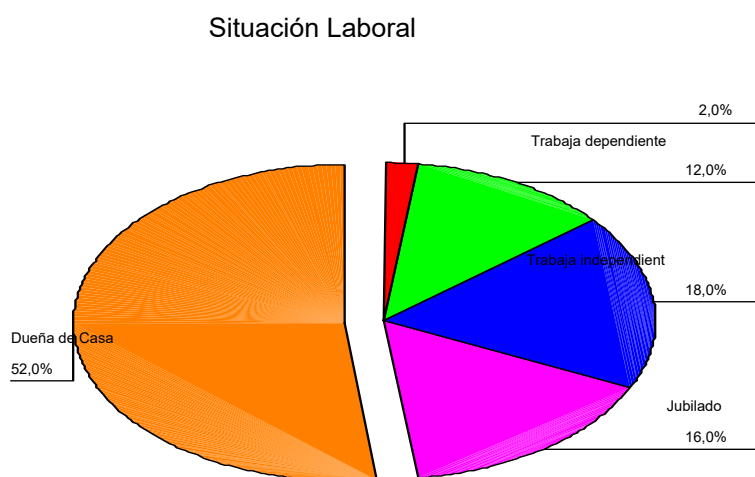
El gráfico anterior nos muestra que del total de integrantes encuestados de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, un 100% corresponde a mujeres. Esta tendencia presenta las siguientes implicancias sociales y personales.

Desde los orígenes del Voluntariado, las mujeres han tenido un rol protagónico. Históricamente, las mujeres han liderado movimientos participativos en distintos ámbitos.

Antiguamente, la mujer se quedaba al cuidado de la casa y disponía de más tiempo para realizar otro tipo de actividades sociales que le otorgaban status y desarrollo personal. En su ejercicio, se requieren cualidades inherentes al género femenino como lo son: la emocionalidad, la protección de los vulnerables, sensibilidad frente al dolor y sufrimiento ajeno, etc. Esto explicaría en gran parte la participación de las mujeres como voluntarias.

Otro factor que explicaría la participación de las mujeres en el voluntariado es la situación laboral. En el caso de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual la situación laboral está ligada a la mujer dueña de casa. A continuación se presentará el siguiente gráfico.

Gráfico...: Situación laboral de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.



La situación laboral presentada por los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, muestra alta prevalencia en la categoría “Dueña de casa”, con un 52% del total, correspondiente a 26 voluntarios. Esto quiere decir que un alto porcentaje se dedica exclusivamente al trabajo doméstico. Esta situación les permite flexibilizar sus tiempos y dedicar algunas horas al voluntariado.

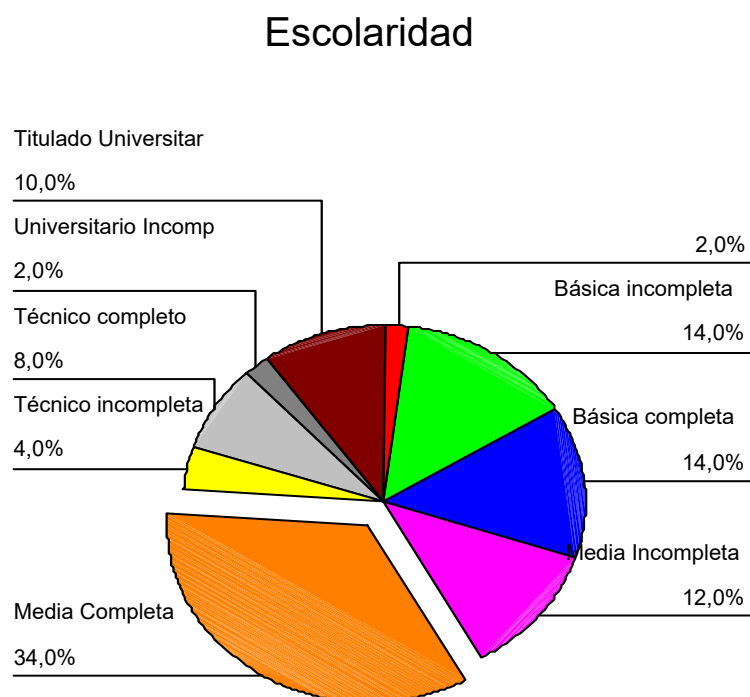
La segunda prevalencia porcentual está compuesta por un 18% del segmento de “Trabaja independiente”, que corresponden a 9 integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Esta situación, al igual que la anterior, les brinda mayor flexibilidad en horario para poder desempeñarse como voluntarias.

Así mismo, la tercera prevalencia porcentual de 16% que corresponde a 8 mujeres jubiladas nos indica que, al igual que las dos anteriores, les otorga tiempo para desempeñarse como voluntarias.

Todo esto nos indica que las voluntarias que conforman la Unidad de Acompañamiento Espiritual disponen de tiempo para realizar su labor de voluntariado. Por lo tanto, hay una estrecha relación entre el desarrollo de la actividad de voluntario y el tiempo que dispone la persona para ejecutar dicha labor.

Por otra parte, en cuanto a Escolaridad, los integrantes en una amplia mayoría, manifestaron haber concluido la enseñanza media. A continuación, se graficarán los resultados a continuación.

Gráfico n°: Escolaridad



El gráfico nos muestra que un 34% de los encuestados que corresponde a un total de 17 mujeres ha terminado su enseñanza media. Hoy, el ciclo de enseñanza media completa es insuficiente para generar opciones de empleo. Actualmente, el mercado laboral exige cada vez mayor grado de instrucción para permitir acceso empleos mejor remunerados. Lo cual, pone a un porcentaje importante de personas al margen de las oportunidades ofrecidas por el mercado.

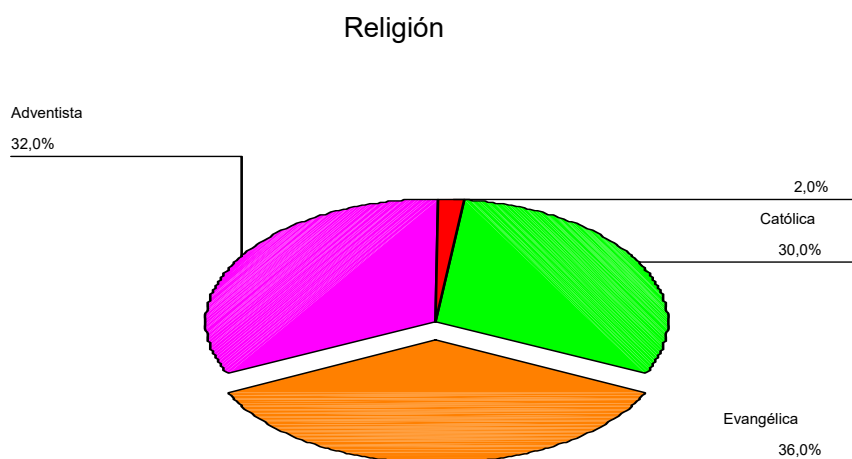
Por otro lado, es importante destacar que un 40% de las encuestadas, que corresponde a 20 mujeres, desertaron del sistema escolar durante su educación básica y educación media. Lo anterior se puede explicar debido a una razón cultural, la cual tiene relación con la época en que les correspondió educarse, en la que se privilegió la preparación de las mujeres para la crianza y labores domésticas. La educación seglar para la mujer no era una prioridad, y como el promedio de edad para casarse, entre 15-16 años, coincidía con el tiempo de preparación escolar, la mujer debía abandonar sus estudios para formar y atender necesidades de la familia.

Esto puede explicar en parte la gran cantidad de mujeres voluntarias de la Unidad de Acompañamiento Espiritual que no completaron sus estudios básicos, ni medios, lo cual coincide con la situación laboral que poseen (Dueñas de casa). Esta circunstancia les permite disponer de mayor flexibilidad en sus horarios para realizar labores de ayuda social, como es el caso del voluntariado.

En conclusión y como se ha analizado anteriormente, la mayoría de las voluntarias no posee un alto grado de instrucción escolar. A pesar de lo anterior, esto no influye en el desempeño que las voluntarias realizan en el Acompañamiento Espiritual, puesto que el ejercicio de esta actividad tiene más relación con la motivación y habilidades sociales que posean, que con la preparación académica recibida.

Por otro lado, gran mayoría de las encuestadas se identifica con algún grupo religioso, los cuales se dan a conocer a continuación.

Gráfico n°: Religión



A nivel nacional, la religión predominante es la Religión Católica, con un 70% de la población mayor de 15 años<sup>25</sup>. La segunda mayoría nacional está constituida por la religión Evangélica, que corresponde a un 15,1% de la población mayor de 15 años. Y sólo un 4,4% de señala pertenecer a otro credo religioso.

Si aplicamos estos datos estadísticos a la realidad de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, la situación se invierte. En primer lugar, un 36% de las encuestadas, que corresponde a 18 mujeres, se identifican con la Religión Evangélica. Luego, en la segunda prevalencia, el 32% de las encuestadas, que corresponde a 16 mujeres, señalan ser Adventistas. Y en la tercera prevalencia, un 30% de las encuestadas, que corresponde a 15 mujeres, dicen ser Católicas. Sólo un 2% de las voluntarias no se identifica con algún credo religioso. Esto se explicaría por la diferencia entre el número de personas que

<sup>25</sup> Según Censo año 2002. [www.ine.cl](http://www.ine.cl)

se identifica con una religión y las que la llevan a la práctica. Existiendo un mayor compromiso con la doctrina y práctica religiosa en el mundo protestante (Adventistas y Evangélicos).

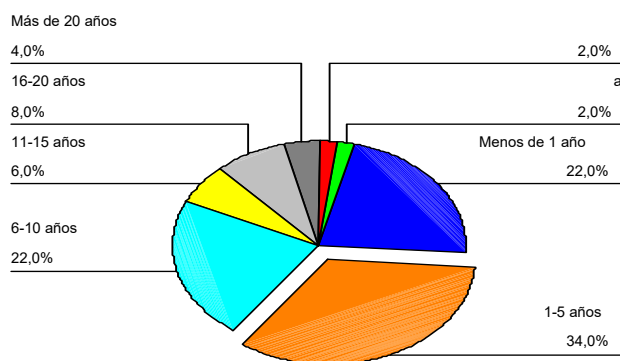
A partir de lo anterior, se puede señalar que existe una fuerte presencia religiosa de la Rama Protestante en el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Estamos frente a un voluntariado de carácter religioso, que basándose en la doctrina de su Iglesia realiza el Acompañamiento Espiritual.

Esta variable la podemos relacionar con el sexo predominante de los encuestados, ya que del total, el 100% son mujeres. Esto concuerda con la información entregada con el censo del año 2002 y destaca que en las religiones cristianas (Católicos, evangélicos, testigos de Jehová, Mormones) existe un predominio de la mujer de un 51% en relación con los varones.<sup>26</sup>

Por otro lado, es importante considerar el tiempo de servicio de las Voluntarias en el Hospital Carlos Van Buren, realizando el Acompañamiento Espiritual a los enfermos.

Gráfico n°: Tiempo de servicio del voluntariado en el recinto hospitalario.

Tiempo en servicio de Voluntariado  
en el Hospital



<sup>26</sup> Según Censo año 2002. www.ine.cl.

El gráfico expuesto nos da cuenta de que un 34% de las mujeres encuestadas tiene una antigüedad como voluntaria entre 1-5 años.

La segunda prevalencia nos indica que un 22% de las encuestadas se ha desempeñado con una antigüedad entre los 6-10 años y, a la vez, un 22% de las encuestadas se encuentra realizando el acompañamiento espiritual hace menos de un año a la fecha.

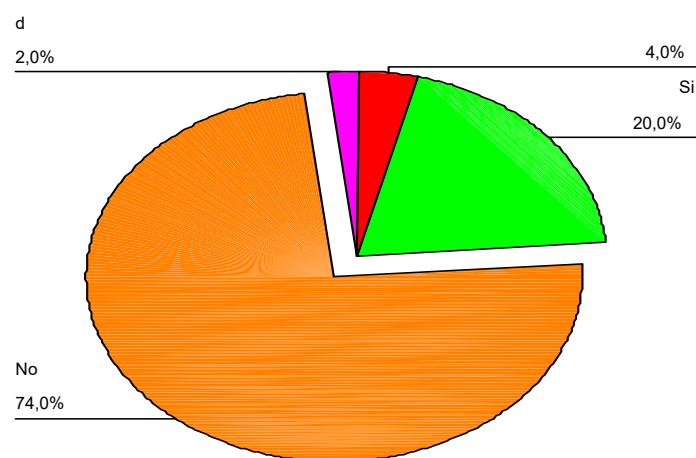
Al analizar estos datos, podemos inferir que las voluntarias poseen un nivel de experiencia que les permite desempeñarse de manera positiva en el recinto hospitalario. Tal cantidad de tiempo les permite conocer, en términos generales, el funcionamiento del hospital, la ubicación espacial de los servicios médicos, familiarizarse con el equipo médico y con las prácticas médicas que se realizan dentro del hospital. Por un lado, son capaces de dar directrices a los usuarios en caso de que estos requieran de ayuda y por otro, de contribuir a mejorar la estancia de los pacientes hospitalizados y ambulatorios del recinto. En este último aspecto, las voluntarias juegan un papel trascendental, y la experiencia se transforma en un elemento que hace la diferencia en el apoyo entregado. Con el tiempo, las voluntarias adquieren el entrenamiento necesario para tratar con el paciente, saber en qué momento iniciar una conversación y qué palabras decir, reconocer las necesidades inmediatas de los pacientes que deben ser satisfechas.

Por lo tanto, el tiempo es uno de los factores que determina los resultados del Acompañamiento Espiritual que ellas realicen. Si sumamos los más altos porcentajes, nos damos cuenta de que el 74% de las voluntarias posee suficiente experiencia en el ejercicio del voluntariado (Más de un año como voluntarias). Pero existe un elemento que no debemos olvidar, y es que la práctica de esta actividad durante un tiempo prolongado, unida a las características que reviste el voluntariado hospitalario y a las condiciones en las que éste se ejerce, indudablemente generan un desgaste en el voluntariado, que si no es manejado de buena forma, se transforma en un factor de riesgo, tanto para este grupo, como para los pacientes.

Por otro lado, prácticamente el 74% de las voluntarias se dedica sólo a ejercer el voluntariado en el Hospital Carlos Van Buren, como se detalla en el siguiente gráfico.

Gráfico n°: Voluntariado ejercido en otra institución

### Ejerce el Voluntariado en otra institución

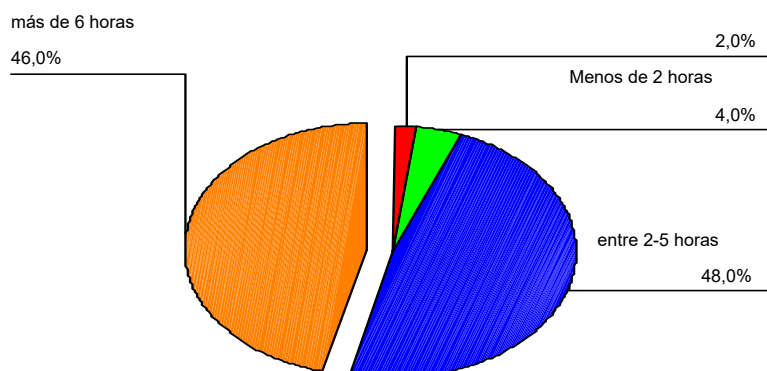


Concluimos entonces que existe una dedicación exclusiva al voluntariado Intra-Hospitalario, unido a un tiempo de permanencia prolongado dentro del recinto.

Otro elemento que es importante de analizar es el tiempo que cada voluntaria dedica en la semana al voluntariado.

Gráfico: Horas dedicadas a la semana para el voluntariado.

### Horas dedicadas al Voluntariado en la semana



El gráfico evidencia que del total de voluntarias, el 48% de ellas dedica entre 2-5 horas en la semana (De lunes a viernes) al Acompañamiento Espiritual.

La segunda prevalencia nos muestra que el 46% de las voluntarias, que corresponde a 23 mujeres, dedica en la semana más de seis horas.

De lo anterior podemos concluir que las voluntarias disponen y dedican tiempo considerable al Acompañamiento Espiritual y a las actividades que la Unidad realiza. Más allá de las cifras que se observan en el gráfico, se da cuenta de un gran interés por parte de las voluntarias para realizar el Acompañamiento al paciente. Semanalmente apartan horas que pudiesen utilizarlas en actividades que les reporten otro tipo de beneficios y muchas otras veces dejan de lado sus labores domésticas y a sus propias familias por asistir al hospital. Este

trabajo es netamente altruista, existe una entrega absolutamente desinteresada, que en muchos casos no posee límites; es intencionado pues el voluntario persigue un objetivo que, en este caso y por las características del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, busca el bienestar espiritual del paciente. Y por último, la acción que llevan a cabo está justificada desde la perspectiva religiosa de cada credo, que a pesar de las diferencias que se pueden presentar entre cada uno de ellos, existen elementos comunes como el Amor a Dios y al Prójimo.

Por lo tanto, el trabajo que realiza la Unidad de Acompañamiento Espiritual no tiene límites establecidos en términos de tiempo y de entrega. Cada cual, motivado por una profunda convicción religiosa tiene consciencia del tiempo que debe destinar a cada paciente. Y su máxima recompensa es obtener la aprobación de Dios.

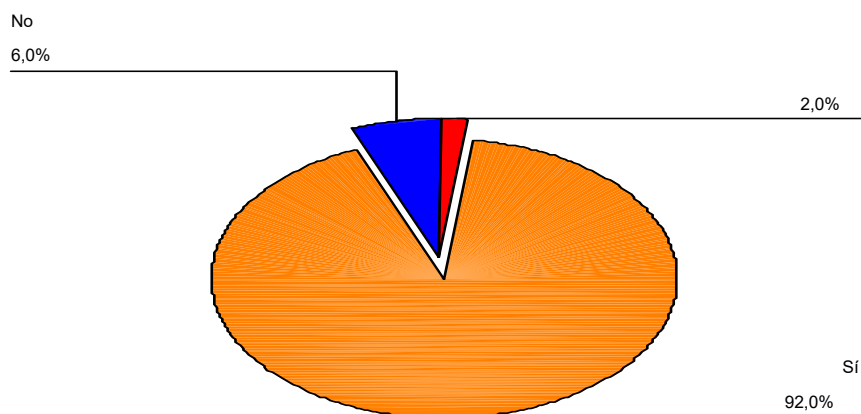
**■ Objetivo N° 2: “Conoce y describe los factores que motivan la acción del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso”.**

El análisis e interpretación de datos referente al segundo objetivo específico esta vinculado con las preguntas del cuestionario para Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, cuyo contenido esta directamente relacionado con la motivación religiosa y personal que éstos poseen para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual. Este instrumento de recolección de datos estará en los anexos.

A continuación, se presentan los gráficos que nos muestran la motivación del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Gráfico...: Pertenencia a algún grupo religioso

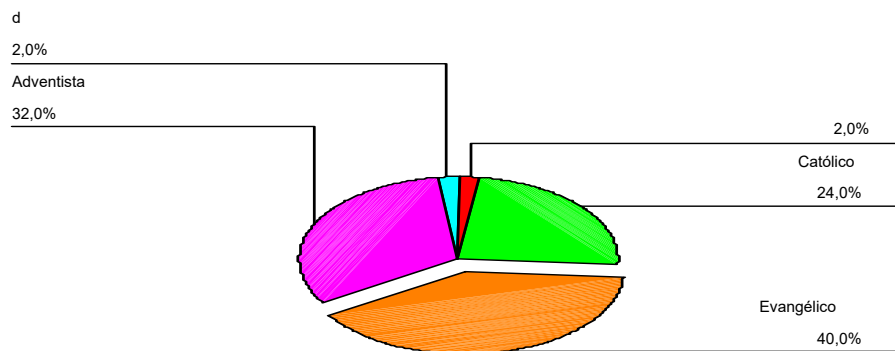
### Pertenece usted a algún Grupo religioso



Frente a la pregunta ¿Pertenece usted a algún grupo religioso?, los resultados fueron los siguientes: el 92% de los encuestados, que corresponden a 46 personas, señala pertenecer a algún grupo religioso. Lo cual nos hace afirmar que estamos frente a un voluntariado con motivación religiosa, en el que no sólo existe identificación con algún credo, sino que existe participación activa. Cada grupo religioso tiene presencia dentro de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, como lo muestra el gráfico a continuación.

Gráfico...: Grupos religiosos con presencia en la Unidad de Acompañamiento Espiritual

En caso de que usted pertenezca  
a algún grupo religioso, indíquelo:



El gráfico da a conocer que en relación a la pertenencia a algún grupo religioso, la primera prevalencia corresponde a la Iglesia Evangélica con 40%, lo que equivale a 20 personas. El grupo evangélico está subdividido en dos subgrupos: Damas de Blanco y Ministerio de la Misericordia, los cuales se desempeñan en los Servicios de Medicina y Oncología respectivamente.

La segunda prevalencia corresponde a la Iglesia Adventista del 7 Día con un 32%, lo que equivale a 16 personas. La Iglesia Adventista tiene presencia en el Hospital Carlos Van Buren a través de las Damas de Rosado, las cuales se desempeñan en los servicios de Diálisis y Unidad Renal.

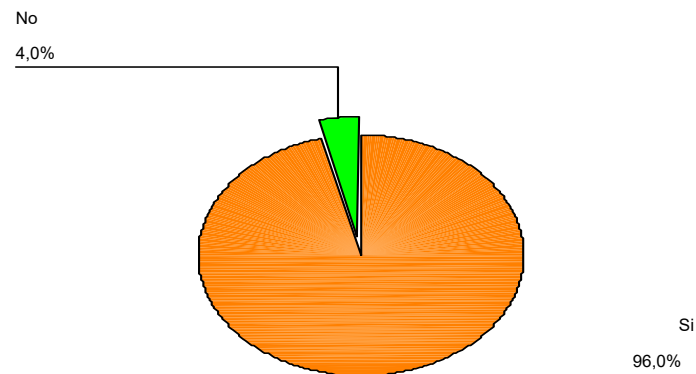
La tercera prevalencia corresponde a la Iglesia Católica, la cual tiene representación en el Hospital a través de tres grupos. El primero de ellos corresponde a las Damas de ASEVI AIC, las cuales se desempeñan en los servicios de Traumatología Adultos, la Posta Adultos y en Pediatría y funcionan en colaboración de la comunidad religiosa Vicentina del Hospital. El segundo es “Grupo Medalla Milagrosa” alegría de servir, las cuales se desempeñan en el Policlínico del Dolor perteneciente al Servicio de Oncología. Por último se encuentra el grupo “Servidores de la Eucaristía, los cuales se encargan de llevar la Eucaristía a los pacientes del Hospital en sus distintos servicios y donde se requiera.

La presencia de grupos religiosos dentro del Recinto Hospitalario da cuenta de un reconocimiento a la dimensión espiritual del ser humano, y al derecho de la persona de recibir asistencia religiosa de acuerdo al credo religioso que profese y en el lugar en el que se encuentre. La participación de estos grupos dentro del Recinto Hospitalario se encuentra acreditada por el Ministerio de Salud, el cual ha establecido una normativa jurídica en la que se determina la forma de realizar el Acompañamiento Espiritual.

Otro factor importante que nos dará cuenta de la motivación religiosa del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual es la asistencia de éstos a las reuniones de su grupo religioso. Este análisis nos permitirá descubrir cuál importancia tiene para el Voluntariado el factor religioso, el grado de compromiso hacia los preceptos de su religión y por último, la internalización de las creencias y principios aplicables en la vida diaria.

Gráfico: Asistencia a reuniones del grupo religioso.

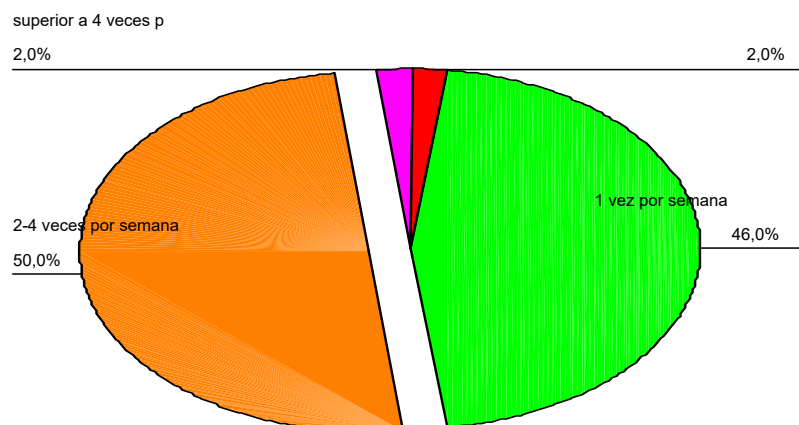
### Asiste usted a reuniones de su grupo religioso



El gráfico expuesto anteriormente da cuenta de la asistencia del Voluntariado a las reuniones de su grupo religioso. Este es uno de los principales elementos para conocer la motivación y el grado de compromiso con su Credo Religioso. Un 96% de los encuestados, que corresponden a 48 personas, señala asistir a las reuniones de su grupo religioso y sólo un 4% de los encuestados, que corresponde a 2 personas señala no asistir. Por lo tanto, casi la totalidad de los encuestados asiste a las reuniones de su credo.

Gráfico: Frecuencia

## Frecuencia



El gráfico expuesto nos señala la frecuencia con que los voluntarios asisten a las reuniones de su Credo. La primera prevalencia nos muestra que un 50% de los encuestados, correspondiente a 25 personas asiste entre 2 y 4 veces por semana.

La segunda prevalencia nos da cuenta de que un 46% de los encuestados, que corresponden a 23 personas, asisten a lo menos 1 vez por semana.

Prácticamente, la totalidad de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual asiste semanalmente a reuniones de su credo religioso. Por lo tanto, este hecho es un indicio por un lado, del compromiso que los Voluntarios poseen con su Credo y por otro, el grado de internalización de la Religión en sus vidas.

Por otro lado, existe una preocupación de los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual por satisfacer sus propias necesidades espirituales. La asistencia periódica a las reuniones de sus credos religiosos es un indicador de la consciencia que poseen las personas por dar atención a sus necesidades espirituales debido a que la razón última de la existencia de todo ser humano, hombre o mujer, al inicio de su vida o en el ocaso, es el amor de Dios y todo lo que ha sido creado para el amor. El hombre es la única criatura amada por sí misma que no encuentra la sublimidad de su vocación si no es en la entrega sincera de sí mismo a los demás. En efecto, si el hombre no ama, si no se siente amado, si no tiene la experiencia de vida del amor, se siente incomprendido y su vida carente de sentido.

La frecuencia en la asistencia a reuniones es una manifestación de la necesidad espiritual. Otra manifestación de esta necesidad es el transmitir a otras personas el conjunto de creencias que se profesan.

Gráfico ...: Testimonio de Fe



Este gráfico nos da cuenta de la importancia que le conceden los voluntarios a la actividad de evangelizar. El 96% de los encuestados, que corresponde a 49 personas, señala que da testimonio de su Fe a otros, tanto dentro de su Iglesia, como fuera de ellas.

La acción de evangelizar es una muestra indiscutible del compromiso, la internalización de las creencias y el cuerpo valórico de la religión que el individuo profese, puesto que al realizarlo deberá demostrar su convicción religiosa, lo que involucra la capacidad de razonar y argumentar su postura.

La intención del evangelismo es dar a conocer la salvación por medio del sacrificio de Jesús para todas las personas; otros creen que es informar acerca de la pronta venida del Reino

de Dios. La tarea es: "ir y hacer discípulos a todas las naciones" como aparece en el Nuevo Testamento:

*"Y Jesús se acercó y les habló diciendo: Toda potestad me es dada en el cielo y en la tierra. Por tanto, id, y haced discípulos a todas las naciones, bautizándolos en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo; enseñándoles que guarden todas las cosas que os he mandado; y he aquí yo estoy con vosotros todos los días, hasta el fin del mundo. Amén."<sup>27</sup>*

En la mayoría de los Credos Religiosos Cristianos la acción de evangelizar consiste en la transmisión de un cuerpo de creencias relativas a la manera “verdadera” de observar los mandatos de Cristo. Como cada credo posee una visión particular de los requisitos para la fe cristiana, que se halla en el Nuevo Testamento, la acción de evangelizar muchas veces se convierte en una acción proselitista, cuyo objetivo consiste en persuadir a las personas de distinto credo a que abandonen su religión de origen y se unan a la suya. Esta labor para la mayoría de los credos religiosos es la más importante que pueden realizar los feligreses, para lo cual las Iglesias idean distintos métodos para cumplir su objetivo.

La Doctrina Cristiana considera como mandato principal el amor a Dios y al Prójimo. En cumplimiento de este mandato los cristianos tienen el deber de auxiliar al Hermano en momentos de necesidad o vulnerabilidad, sin esperar nada a cambio. Por lo tanto, deberían dar atención a los más desvalidos, como por ejemplo: los pobres, los reclusos, los huérfanos, las viudas, inmigrantes y los enfermos<sup>28</sup>. Este último grupo se constituye el foco de atención de los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, los cuales brindan a los pacientes asistencia predominantemente religiosa, debido a su propia convicción.

Esta última, es la principal motivación para realizar el acompañamiento espiritual por parte de los Voluntarios de la Unidad.

En conclusión, la motivación religiosa es determinante para el ejercicio y la forma en que se lleva a cabo el Acompañamiento Espiritual. Existe un pasaje de la Biblia, que para los voluntarios es fundamental a la hora de explicar el porqué de la acción que realizan: La

---

<sup>27</sup> Mateo 28:19-20, Nuevo Testamento Versión Reina Valera 1960.

<sup>28</sup> Mateo 25:34-36. Nuevo Testamento, Versión Reina Valera.

Parábola del Buen samaritano. En resumidas palabras, esta parábola señala lo siguiente: *“Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas y con toda tu mente; y a tu prójimo como a ti mismo”* (Lucas 10, 25:37).

Otro factor que determina la forma en que se realiza el acompañamiento es la motivación personal.

El siguiente cuadro nos muestra algunos factores personales que motivan al Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual

Tabla....: Motivación para ser Voluntario

Datos/Alternativas	Frecuencias	Porcentaje Válido
Amor al Próximo.	18	36%
Amor a Dios.	10	20%
Invitación de algún amigo, conocido o correligionario.	9	18%
Realizar trabajo dentro de un recinto hospitalario.	7	14%
Experiencias de enfermedad cercanas.	7	14%
Mantener tiempo ocupado	2	4%

Frente a la pregunta abierta planteada en el cuestionario elaborado para el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual: ¿Qué factor motivó su decisión de ingresar como Voluntario (a) al Hospital Carlos Van Buren?, el 36% de los encuestados, que corresponde a 18

personas, señala que el amor al prójimo fue el factor principal para convertirse en voluntario (a). La respuesta a esta pregunta revela una tendencia contradictoria. El amor al prójimo se superpone al amor a Dios. De acuerdo a los preceptos de la Fe Cristiana, el creyente debe, en primer lugar, amar a Dios por sobre todas las cosas.<sup>29</sup> Este es el primer mandamiento que todo cristiano debe cumplir. El segundo mandamiento es “Amar al Prójimo como a uno mismo”<sup>30</sup>.

Una explicación probable a este hecho es que los Voluntarios visualizan a Dios en el Prójimo, por lo tanto es la manifestación real y concreta del ser superior frente a ellos.

El amor al Prójimo se relaciona con la necesidad de trascendencia del ser humano, de realizar acciones útiles que fomenten el bienestar del otro. Por lo tanto, el amor al Prójimo es transversal en todos los sistemas religiosos e inherente al ser humano. Debido a esto último, puede darse en personas que no profesen ningún credo religioso como por ejemplo: los ateos y agnósticos. Teniendo esto como base, otra explicación probable es que los voluntarios posean una fuerte vocación de servicio, la que expresan a través del Voluntariado y que patrocinados por un credo religioso, puedan cumplir con su vocación, sin ser necesariamente la motivación religiosa lo principal, en este caso.

El segundo factor que motivó a los encuestados a convertirse en Voluntarios fue el amor a Dios, representado con un 20%, que corresponde a 10 personas. Este grupo representa a aquellas personas en las que el factor religioso determina su vida personal. Por lo tanto, su actuar se encuentra subordinado a sus principios religiosos.

La invitación por parte de algún amigo, conocido o compañero de religión, fue el tercer factor que motivó a los voluntarios a participar del Voluntariado y se encuentra representado por un 18% que corresponde a 9 personas. Una explicación probable a este hecho se debe a la necesidad de la persona de participar de un grupo y ser aceptado dentro de él. Otra explicación tiene relación nuevamente con la vocación de servicio, pero ésta vez ocurre que la persona, si bien la posee, desconoce maneras prácticas para llevarla a cabo y requiere de un estímulo externo.

---

<sup>29</sup> Según Mateo Capítulo 22, versículo 37-39. Nuevo testamento, Versión Reina Valera.

<sup>30</sup> Idem.

La cuarta prevalencia tiene relación con la necesidad personal de realizar trabajo dentro de un recinto hospitalario. Frente a la pregunta planteada inicialmente, el 14% de los encuestados, correspondiente a 7 personas, declaró que su anhelo era estudiar alguna profesión relacionada con el área salud, pero que, por circunstancias personales, no fue posible. Y debido a esto, decidieron convertirse en voluntarios y desempeñar su labor en un recinto hospitalario.

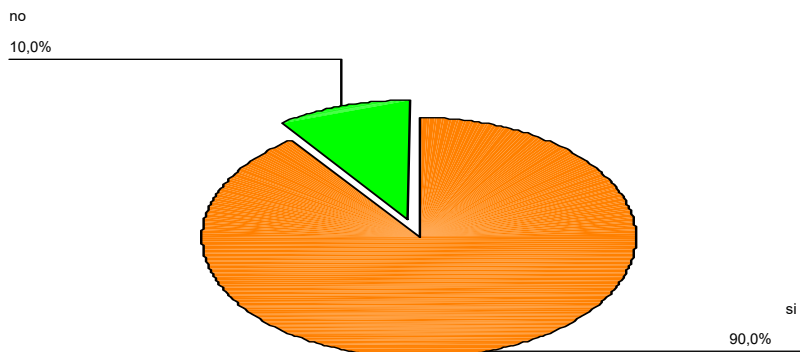
En la misma prevalencia se encuentra el convertirse en voluntario (a) debido a experiencia personal de enfermedad, de algún familiar, amigo o cercano. Una explicación probable a este hecho se debe, en algunos casos, a la sensibilidad frente al dolor y sufrimiento personal y ajeno, manifestado en la corporalidad del ser humano. Algunas personas que han experimentado enfermedad, ya sea personal, a nivel familiar o de conocidos, y que han tenido la entereza de enfrentarla, vivirla y salir fortalecido de ella, sienten la necesidad y el deber de aportar a otro, a partir de su experiencia, que se encuentre en circunstancias similares.

Por otro lado el 84% de las encuestadas tiene entre 51 años y más, dispone de tiempo para ser voluntarias, pues el 52% de ellas son dueñas de casa, y necesitan realizar labores que les hagan sentirse útiles, que les entreguen sentido a sus vidas. Es por esta razón que las voluntarias relacionan el tiempo dedicado al acompañamiento espiritual con una actividad valiosa, que tiene un propósito, no como un medio para evitar el ocio o el aburrimiento.

Sin embargo, como lo muestra el gráfico a seguir, la mayoría de las voluntarias declara sentir la necesidad de formar parte de un grupo de personas.

Gráfico...: Necesidad de Afiliación.

### Necesidad de formar parte de un grupo



La pregunta dirigida a los encuestados: ¿Siente la necesidad de asociarse a un Grupo de personas? Estaba orientada a conocer cuál es la verdadera motivación de los Integrantes de la Unidad para formar parte de un voluntariado. Al plantear la pregunta, el 90% de los encuestados responde que Sí siente la necesidad de formar parte de un grupo de personas y sólo un 10% señala que no siente la necesidad de asociarse.

Desde los orígenes de la humanidad, el Ser Humano se ha asociado a otros con el fin de satisfacer sus necesidades de tipo biológico, social, emocional y la necesidad espiritual. El formar parte de un grupo de personas le otorga al ser humano la gratificación, en primera instancia de dar satisfacción a sus necesidades. A través del grupo primario el hombre se socializa, incorpora pautas de conductas aprendidas, normas, valores y principios. El hombre logra identificarse, participa activamente en las acciones que su grupo emprenda y a medida que va adquiriendo mayor desarrollo, va asociándose a nuevos grupos, pues sus necesidades e intereses se van modificando.

El surgimiento de nuevas necesidades en el ser humano, hace que la persona busque grupos para la satisfacción de éstas. Por lo tanto la adhesión a un determinado grupo, prescindiendo de su naturaleza, satisface diversas necesidades y no solo una, necesidades de autorrealización. Por ejemplo en el caso de los voluntarios pertenecientes a la Unidad de Acompañamiento Espiritual, la adhesión al grupo satisface en primera instancia las necesidades

espirituales de los pacientes, pero a su vez las de los voluntarios, puesto que al entregar asistencia espiritual al paciente, dan respuesta a la necesidad de cumplir con el mandato divino. Además en el ejercicio del voluntariado, sus integrantes se desarrollan social y afectivamente. Esto ocurre en primer lugar, al estar en contacto con personas que comparten sus intereses como es el caso de otros voluntarios; y en segundo lugar, a la naturaleza de la acción que realizan, puesto que implica la entrega de un servicio que es valorado tanto por la persona que lo recibe como por el equipo de salud.

Esto se ve reflejado en el gráfico, donde mayoritariamente los encuestados manifiestan su interés de formar parte de un grupo de personas. Una variable que hemos utilizado anteriormente es la edad y la etapa de vida en que los voluntarios se encuentran. Señalamos anteriormente que 42 voluntarios tienen 51 años y más. La etapa de desarrollo en que mayoritariamente se encuentran se conoce como Adulthood intermedia y Adulthood mayor que van desde los 40 años a 60 años y 60 años hasta la muerte, respectivamente.

En la Adulthood intermedia se producen cambios que deben de enfrentar y que pueden afectar el matrimonio y la estructura familiar. Es una etapa importante en la que la relación con los hijos y de pareja deben de considerarse. Por un lado, los hijos ya se han ido de la casa y los adultos deben enfrentar el cese de sus actividades laborales. Las personas en los 50 años empiezan a pensar, más bien, en el tiempo que les queda por vivir y en lo inevitable de su propia muerte, lo que a muchos los lleva a empezar a estructurar sus vidas en términos de prioridades.

Es por ello que la crisis en esta etapa del ciclo vital es: Generatividad v/s estancamiento. Según Erickson, La generatividad es posible cuando la persona logra darle un espacio a la generación que sigue, transformándose en un adulto intermedio que es capaz y saber guiar al adolescente y adulto joven, así gana en virtud al preocuparse por otros y sentirse feliz por ello, si esto no ocurriese se produce el estancamiento y se da paso a la segunda adolescencia en donde se vuelve al egocentrismo y hedonismo e intenta vivir así todos los momentos que no realizó durante su adolescencia.

En la etapa de la Adulthood mayor, que abarca los 60 años hasta la muerte, se consideran grandes cambios en el desarrollo del adulto, marcados por los siguientes procesos:

interiorización creciente, un cambio y una complejidad cada vez más grande de las experiencias vividas, cambios en la perspectiva temporal, cambios en todo lo concerniente al dominio del entorno. La crisis de esta etapa es Integridad del ego v/s desesperación. En otras palabras, ligado a las transformaciones del reloj social (roles y acontecimientos ligados a las demandas sociales), la persona debe hacer frente a una transformación de las exigencias sociales, marcado por grandes incertidumbres especialmente en el terreno profesional y familiar. El adulto que envejece toma conciencia del límite de la vida escogida en el interior de un tiempo marcado por el sello de la mortalidad y de su final próximo.<sup>31</sup> Puede que en esta etapa se genere en el adulto mayor un sentimiento de inutilidad frente a la vida y por ello es necesario establecer relaciones de apoyo con la familia, grupos de amigos y la propia comunidad, mantenerse en actividad constante y pertenecer a algún grupo que desempeñe actividades dentro de la comunidad, como es el caso de Juntas Vecinales, clubes de adulto mayor, centros de madres en el caso de las Mujeres o bien, adherirse a algún grupo religioso, etc.

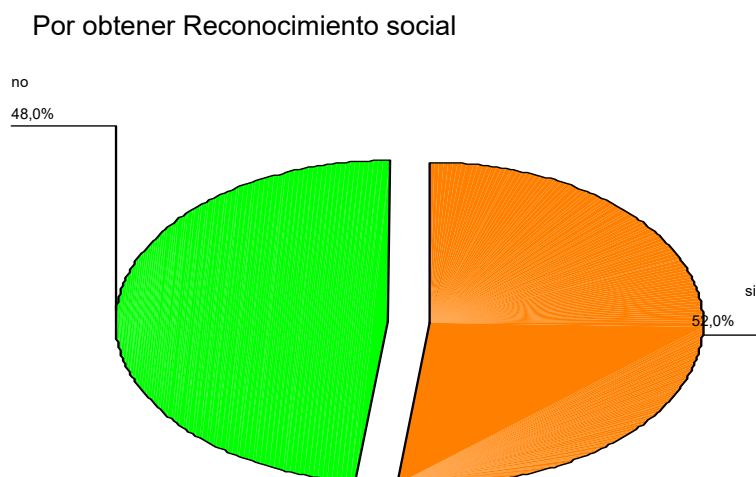
Por lo tanto, los resultados del gráfico inicialmente expuesto nos dan cuenta de una situación bastante común que sucede en las etapas adultez intermedia y adultez mayor, por un lado, cada adulto debe encontrar y ayudar a satisfacer las necesidades de otras generaciones y por otro lado, reencontrar el sentido de vida y la valorización del Yo. En ambos casos, la pertenencia a grupos que estén orientados al cumplimiento de objetivos, como lo es el caso de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, brinda apoyo no sólo espiritual al voluntario, sino que se transforman en una red de ayuda mutua que puede contribuir a mejorar la calidad de vida del voluntariado.

Otro elemento importante para el equipo seminarista es determinar si existe por parte del Voluntariado una necesidad constante de reconocimiento a su labor, sea de parte de los propios pacientes del recinto, familiares de éstos, equipo de salud, etc.; y si esta necesidad los motiva y es algo que necesitan para seguir funcionando.

---

<sup>31</sup> Ver en [http://www.puc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/grales/bib\\_frame.htm](http://www.puc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/bib_frame.htm). Autocuidado del Ciclo Vital.

Gráfico N° : Reconocimiento social del voluntariado.



Como lo muestra el gráfico antes expuesto y ante la pregunta ¿Considera que el ser voluntario le otorga reconocimiento de parte de otras personas? Un 52% de los encuestados, que corresponde a 26 personas señala que el voluntariado si le otorga reconocimiento.

Históricamente, el voluntariado ha sido una actividad valorada por todas las sociedades, pues implica desprenderse del propio individualismo y responder a las necesidades que se manifiesten. Implica la sensibilidad del ser humano de percibir la vulnerabilidad y carencia del prójimo, la humildad de entregarse voluntariamente a una labor no remunerada, que no conoce límites de tiempo ni de lugar.

El voluntariado es reconocido y apreciado por las comunidades y, por lo tanto, otorga un status a quien lo ejerza, pues no cualquier persona dedica parte de su vida para beneficiar a otros a cambio de nada. Entre las características del voluntariado que se han planteado para este estudio se encuentran las siguientes: en primer lugar, el voluntariado debe estar justificado, debe ser intencionado y orientado a generar cambios positivos en la vida de las personas, y por último, debe ser desinteresado, es decir, no persigue ningún tipo de beneficio ni gratificación por la ayuda prestada. La compensación económica no existe, y si así fuera, el voluntariado

dejaría de existir. Pero si existe otro elemento que influye en el voluntariado, y es que la actividad debe ser valorada por el entorno, debe ser retribuida con palabras, ese es el alimento de cada voluntario para seguir adelante: la gratificación personal. Al realizar el voluntariado, el voluntario queda en paz consigo mismo, y si se realiza un voluntariado de carácter religioso, la recompensa la otorgará el Creador. Una tranquilidad infinita embargará entonces a los voluntarios, pues estarán cumpliendo con el mandato divino de socorrer a los más necesitados.

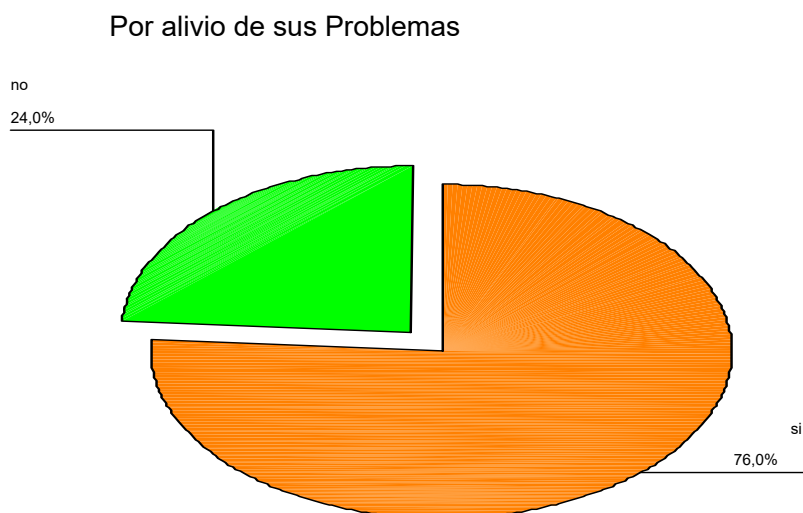
Por lo tanto, los resultados anteriormente expuestos sí dan cuenta de una realidad dentro de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Los encuestados consideran que ser voluntarios sí les otorga reconocimiento por parte de otros, sean pacientes, familiares de éstos y equipo de salud. En análisis de respuestas individuales, señalan que es gratificante recibir agradecimientos por la labor que han realizado. Dan cuenta de que por lo general, estos los reciben de parte de pacientes y familiares de éstos. Pero en relación al equipo de salud, manifiestan su descontento, pues señalan que la acción que realizan no es valorada por ellos, una percepción bastante negativa por parte de los voluntarios, piensan que para el equipo de salud, el voluntariado es un elemento que no tiene cabida en el recinto hospitalario y al llevar la religión al hospital generan molestias en los pacientes. Esto es la generalidad, señalan que aún con este panorama tan negativo, existen personas dentro del recinto hospitalario que trabajan en equipo con ellos.

El 48% restante señala que el ser voluntario no le otorga reconocimiento social, y que no es lo que buscan ni lo que los motiva. Las 24 personas que corresponden a este porcentaje manifiestan que no les interesa el reconocimiento público de su labor. Por otro lado, se refieren a que es mal visto en su labor pretender obtener gratificaciones personales, más aún de parte de los pacientes quienes son objetos directos de su ayuda. Señalan que el único reconocimiento que buscan es el del Señor y que todo lo que realizan lo hacen en primera instancia por él, y luego por el prójimo.

Hemos visto ya que existen múltiples factores que motivan la acción de los Voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Un último análisis acerca de la motivación es el

descubrir si para los integrantes de la Unidad el ser voluntarios los alivia de sus problema, sean éstos de tipo personales, familiares, de salud, económicos, etc.

Gráfico: Ser Voluntario para evadir conflictos.



Frente a la pregunta: ¿Considera usted que el ser Voluntario le alivia de sus problemas?, el 76% de los encuestados, que corresponde a 38 personas, responde que sí contribuye a aliviar sus conflictos. Muchos de los que contestaron que sí, señalaban que para ellos el voluntariado hospitalario se convierte en una suerte de “Terapia” que los ayuda a olvidar sus aflicciones personales. Otros señalaron que lo utilizaban como vía de escape a sus conflictos familiares. Mientras que otros manifestaban que frente a situaciones de enfermedad el voluntariado generaba un efecto que los volvía inmunes a éstas. La frase que más se repite como respuesta a esta pregunta es: “Yo llego aquí y se me olvida todo”. Paradójica se vuelve esta situación si consideramos que el voluntariado trabaja mano a mano con el dolor del cuerpo y el alma, la tristeza, soledad y muerte de los enfermos y familiares de éstos. La pregunta que surge al hacer este análisis es la siguiente ¿Cómo, frente a tanto dolor, los voluntarios pueden considerar que

la labor que realizan es una terapia para sus vidas? Probablemente está relacionado a la religiosidad que profesan.

En las distintas teorías del voluntariado, se puede observar un tema que es fuente de extensas discusiones. Se trata de la posibilidad de que los actos de ayuda a otros –entre ellos los voluntarios –, puedan estar motivados, o no, por razones altruistas. Muchos teóricos postulan que las acciones humanas, incluso las que puedan parecer altruistas, están en realidad motivadas por el interés personal (self-interest), desestimando toda posibilidad de motivaciones altruistas. Se puede decir que un acto altruista siempre terminará beneficiando al que lo hace, ya sea a través de una disminución de la angustia que se siente por el sufrimiento del otro (como diría Myers), una satisfacción por cumplir con las normas (de reciprocidad o responsabilidad social) y las expectativas externas o internas, o por el simple hecho de dar sin esperar nada a cambio. Mirándolo desde el punto de vista de la satisfacción personal que le reporta al que lo hace, esto podría llevarnos a concluir que estos actos altruistas son en realidad egoístas. Pero también, muchas veces, un acto solidario enfocado a la satisfacción personal, va a terminar beneficiando a la sociedad. Si al realizar el voluntariado motivado entre otros aspectos, sea por escapar a sus propias realidades y aliviar sus conflictos personales, familiares, económicos, etc., se beneficia a un grupo vulnerable, de todas maneras se transforma en un acto que genera un impacto positivo en la salud del paciente.

Para concluir el análisis de las variables que intervienen en la motivación de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual al ejercer el voluntariado hospitalario, podemos señalar que existen múltiples factores que determinan la participación de los voluntarios. Entre ellos, la religiosidad que profesan, la necesidad de acompañarse en esta etapa de vida y de sentirse útiles frente a la sociedad y completamente vigentes, la búsqueda de un status que les otorgue reconocimiento social y por último, anestesiar sus conflictos de toda índole, eminentemente se transforman en elementos concluyentes que los orientan a la acción.

Que estos factores antes mencionados respondan a una necesidad personal de cada voluntario, no significa que el voluntariado que ejercen sea menos valorado. De todas formas el resultado sigue siendo el mismo: cualquiera sea la motivación que éstos posean, el impacto del voluntariado en los pacientes y familiares de éstos es, en la mayoría de los casos positivo,

pues además de satisfacer necesidades concretas del paciente y realizar un trabajo netamente asistencial, el voluntariado da respuesta a las necesidades espirituales y otorga asistencia religiosa, mejorando la estancia y calidad de vida del paciente hospitalizado y ambulatorio.

■ **Objetivo Específico N° 3: “Conocer y describir el Rol Esperado y Autoasignado para el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso”.**

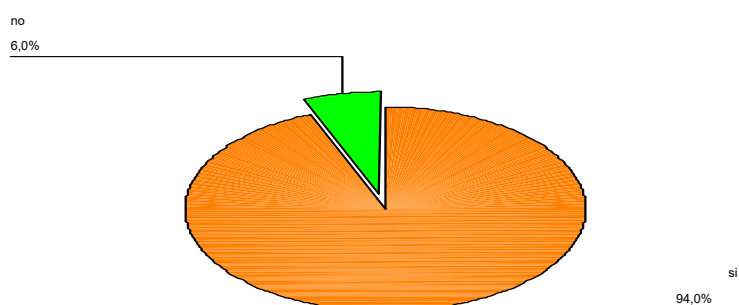
El análisis e interpretación de datos para este objetivo específico se obtuvo del cuestionario y pauta de observación estructurada aplicada al Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, orientados a conocer y describir el rol que ejercen dentro del recinto hospitalario. Para llevar a cabo la pauta de observación estructurada, fue necesario acompañar a cada uno de los voluntarios durante el ejercicio del Acompañamiento Espiritual a pacientes del Hospital.

En primera instancia se analizarán los resultados de la encuesta aplicada al voluntariado, y en segunda instancia, se analizará la pauta de observación aplicada al mismo grupo.

A continuación, se exponen los gráficos correspondientes a la aplicación de la encuesta.

Gráfico N° ...: Oración junto al paciente

### Ora usted junto al paciente



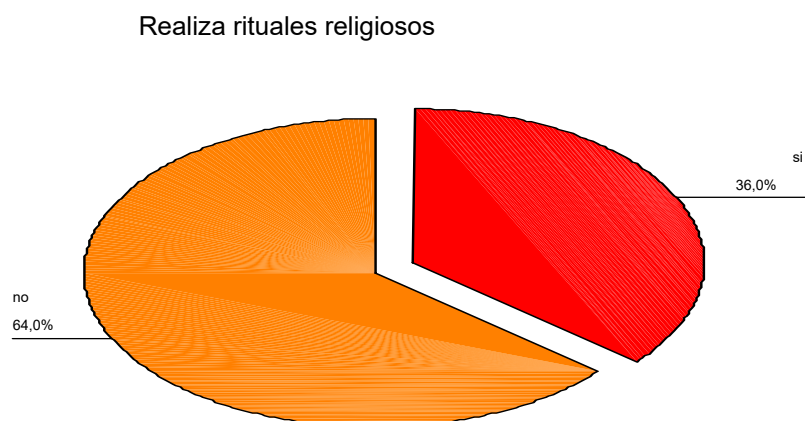
El 94% de los encuestados, que corresponde a 47 personas, señala que si Ora junto al paciente durante el Acompañamiento Espiritual. Todos ellos manifiestan que una parte importante del trabajo que realizan es orar junto al paciente, teniendo siempre en cuenta el credo religioso que este profesa, y su derecho de querer recibir o no asistencia religiosa. En este último caso y cuando el paciente señalara explícitamente no querer orar, los voluntarios señalan que sólo lo acompañan en presencia y oran en silencio por la recuperación de su salud.

Otra modalidad de que los voluntarios realicen oración por el paciente es solicitándoles su nombre completo para luego nombrarlo durante sus eucaristías, asambleas, reuniones, etc.

El 6% de los encuestados dice no orar junto al paciente durante el Acompañamiento Espiritual. Esto se debe a que dentro de la Unidad, existen 3 personas encuestadas que no representan a ningún credo ni grupo religioso determinado, por lo tanto, su Acompañamiento es más bien espiritual y no de asistencia religiosa. Hay que destacar la diferencia que existe entre Acompañamiento Espiritual y asistencia religiosa. Como se ha señalado en el marco teórico, el Acompañamiento Espiritual tiene que ver con la búsqueda de la trascendencia de la vida, con los valores intrínsecos por el sólo hecho de ser Humano. La asistencia religiosa forma parte de la Dimensión Espiritual del ser Humano y es el medio para encontrar la espiritualidad. Debido a esto es posible encontrar a personas que no profesen ninguna religión, pero posean una fuerte espiritualidad.

Esta fuerte tendencia religiosa hace que muchos voluntarios apliquen rituales propios de su credo religioso a los pacientes, siempre y cuando ellos así lo deseen.

Gráfico N°...: Rituales Religiosos

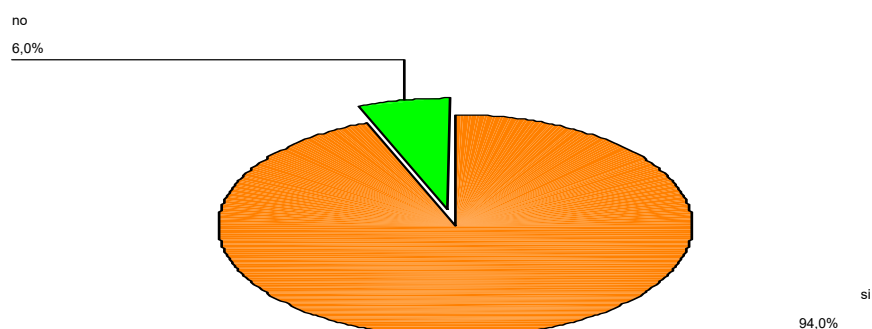


Es así como el 34% de los voluntarios encuestados señala practicar rituales tales como: imposición de manos y Don de sanidad, para el caso de los evangélicos; entrega de la Comunión, Unción de enfermos y otros sacramentos, en el caso de los grupos Católicos. El grupo Adventista del Séptimo Día, representado por las Damas de Rosado, manifiesta claramente no realizar rituales a los enfermos, puesto que señalan no estar capacitadas para ellos y dentro de su congregación, los encargados de realizar tal labor son los Pastores y Ancianos de la Iglesia.

En relación a la asistencia religiosa que la gran mayoría de personas realiza durante el Acompañamiento Espiritual, es importante referirse a transmisión y fortalecimiento de la Fe en el paciente.

Gráfico N°...: Fomento de la Fe en el paciente

### Fomenta la fe del paciente



En el gráfico expuesto, el 94% de los encuestados, que corresponde a 47 personas, señala que si fomenta la Fe del paciente al momento de realizar el Acompañamiento Espiritual. Esto debido a la fuerte adherencia religiosa que poseen los integrantes de la Unidad. Para los voluntarios, el fomentar o potenciar la Fe del paciente es una de las tareas más importantes dentro de la asistencia religiosa que otorgan. Manifiestan los voluntarios que fomentan la fe en el enfermo hablándole de la existencia de un Dios y de la posibilidad de sanación, pues para éste Dios, nada es imposible. Muchos de los pacientes reaccionan bien frente a la intención de parte de los voluntarios, de hacerlos creer que existe una esperanza o solución frente a su proceso de enfermedad, por lo tanto, valoran el trabajo que realizan los Voluntarios, pues muchas veces se sienten solos y necesitan una palabra de aliento que les de fuerzas para sobrellevar el dolor del cuerpo y del alma. Pero en otros casos el trabajo del voluntariado en fomento de la Fe del paciente no es bien recibido. Muchos pacientes señalan sentirse hostigados por los voluntarios, pues piensan que sólo desean ganar adeptos para el grupo al que representan. Por lo tanto, rechazan la asistencia del voluntariado. Y es aquí donde se generan los conflictos entre el voluntariado- pacientes- equipo de salud. Cuando el Voluntario no respeta el derecho del paciente de estar tranquilo y no ser invadido; cuando, aún señalando el paciente que no profesa un determinado credo, el voluntario de todas formas insiste en hablar de religión y buscar fomentar la Fe, el Voluntario es rechazado.

Existe y sucede dentro de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, que voluntarios abanderizados por sus grupos religiosos, tratan de “Convertir” a pacientes creyentes y no

creyentes a sus propias creencias. Lo hacen a partir de la visita diaria a la sala donde el paciente se encuentra, a través de la entrega de documentos o información de su propia Iglesia y a través de la oración.

Tabla...: ¿De qué manera Fomenta la Fe del paciente?

Datos/Alternativas	Frecuencias	Porcentaje Válido
Transmitiendo la palabra de Dios	38	76%
Transmitiendo paz y esperanza	6	12%
A través del ejemplo	4	8%
No contesta	2	4%

En el cuadro anterior se puede observar que de un total de 50 encuestados, 38 considera que para fomentar la Fe del paciente se debe transmitir la palabra de Dios. En segunda prevalencia, existe un grupo de 6 voluntarios que fomentan la Fe transmitiendo paz y esperanza. Luego, en tercera prevalencia, 4 voluntarios lo hace a través del ejemplo de sus propias vidas. Finalmente, sólo 2 personas no contestan las preguntas.

Fe, es la firme convicción de que algo es verdad, por la absoluta confianza que hemos depositado en algo o en alguien. *“La Fe es estar seguros de lo que esperamos, y ciertos de lo que no vemos” Hebreos 11, Nuevo Testamento.*

A continuación, se analizará la pauta de observación estructurada en relación al rol que cumplen los voluntarios dentro del recinto hospitalario. Para hacer más comprensible el análisis, se ha dividido el rol en diferentes dimensiones, en las que los voluntarios tienen injerencia.

Tabla N° : Asistencia Religiosa

Indicadores	Integrantes Unidad de Acompañamiento Espiritual.			% válido		
	Si	No	s/o*	Si	No	s/o
Fomenta la fe del paciente.	40	6	4	80%	12%	8%
Ora junto al paciente	34	13	3	68%	26%	6%
Realiza rituales propios de su credo religioso.	10	37	3	20%	74%	6%

\*Sin observación.

Se ha dicho anteriormente que la labor esencial del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual es la asistencia religiosa. Las personas internadas en establecimientos hospitalarios tendrán derecho a recibir asistencia religiosa de su propia confesión. El reglamento de asistencia religiosa en recintos hospitalarios señala que se podrá otorgar esta de cualquier manera que ella exprese, tanto en forma de conversaciones o consejos, como de oraciones u otras formas de culto, a solicitud expresa del paciente. Esta petición no podrá entenderse concedida de manera implícita. Ahora bien, de todas las formas posibles de asistencia religiosa, el equipo seminarista centro su atención en tres, cuales son las más frecuentemente realizadas por el voluntariado.

En primera instancia, nos encontramos con la acción de fomentar la fe del paciente, en la que 40 de un total de 50 voluntarios es observado realizando tal actividad.

En segunda prevalencia nos encontramos con que 34, de un total de 50 voluntarios, es observado al momento de orar junto al paciente. La acción de orar junto al paciente es uno de

los procedimientos más utilizados, sobre todo por la rama Evangélica. De todos los voluntarios evangélicos observados por el equipo seminarista, el 100% de ellos asiste al hospital con el objetivo explícito de orar con el paciente. Al visitarlos, siempre realizaban la siguiente pregunta al paciente: ¿Quisiera que oremos por usted?, frente a lo cual, gran parte de los pacientes contestaba que sí.

En tercera prevalencia, nos encontramos con que sólo 10 voluntarios de un total de 50 observados, practica rituales propios de su credo religioso al paciente. Este número inferior se puede explicar de la siguiente forma, no todos los voluntarios están autorizados por sus grupos religiosos a practicar rituales tales como: sacramento, extremaunción, unción de enfermos, bautizo, etc. En el caso de los grupos católicos y, en el caso de los Grupos adventistas, funciona de la misma forma, las voluntarias que lo conforman sólo están autorizadas a acompañar al enfermo, asistirlo, leerles pasajes de la Biblia, entregarles libros bíblicos y orar por ellos. Cualquier otro tipo de entrega religiosa queda en manos del pastor que guía al grupo religioso. Los grupos Evangélicos no practican rituales religiosos como los señalados anteriormente. El proceder de éste grupo está caracterizado por el Don de la sanación, la oración, la imposición de manos, etc. Todos por igual y sólo en caso de que la labor se dificulte, o exista un paciente que necesite de mucha ayuda, se llamará al Pastor.

Ahora bien, la asistencia religiosa de los pacientes es entregada en forma individual y personal en la cama del paciente o en un lugar habilitado para ellos. Si el enfermo comparte habitación con otros pacientes, deberá respetarse el derecho a la privacidad de éstos de tal modo de no imponerles el oír o presenciar actividades religiosas que no han solicitado. Esto lo establece el reglamento de asistencia religiosa. En la práctica, no siempre esto se cumple. Los grupos Católicos y Adventistas del Séptimo Día, junto con las Damas de Blanco, prestan un servicio personalizado al paciente y son muy cuidadosos de respetar la intimidad y no incomodar a otros pacientes. En el caso del Grupo evangélico de la Misericordia, esto no ocurre, pues el equipo seminarista ha observado que realizar rituales religiosos a viva voz. Para ellos, el cantar y orar en voz alta es un proceder común. Por lo tanto, al estar en oración con un paciente, actúan de la misma forma. Esto en muchas ocasiones incomodó a más de algún paciente.

En conclusión, para los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual la acción de fomentar la fe del paciente es la más importante. Esto lo realizan a través del uso de la Biblia, texto al que le asignan calidad de sagrado, inspirado divinamente, el cual se constituye modelo de conducta y normativa valórica. La acción de orar con el paciente, es una herramienta esencial en la actividad de Acompañamiento Espiritual, puesto que es bien recibida por los pacientes. Esto probablemente se deba a que la oración es un acto de fe que trasciende al credo religioso, está presente en todas las religiones y credos, a diferencia de los rituales, que es la última prevalencia, puesto que la mayoría de las personas los rechazan, debido a que corresponden a una religión o credo particular.

La asistencia religiosa es una actividad que implica gran entrega y motivación personal, puesto que para realizarla se requiere determinación y seguridad, debido a que deben vencer el rechazo y apatía de las personas.

Tabla N°: Dimensión Apoyo Emocional

Indicadores	Integrantes de la Unidad de acompañamiento espiritual			% válido		
	Si	No	s/o	Si	No	s/o
Proximidad física con el paciente.	40	4	6	80%	8%	12%
Escucha atentamente al paciente.	39	4	7	78%	8%	14%
Contiene emocionalmente al paciente.	37	8	5	74%	16%	10%
Transmite calma y esperanza	37	7	6	74%	14%	12%

en situación de crisis						
Se da cuenta de las necesidades emocionales del paciente	34	8	8	68%	16%	16%

En el cuadro anterior, se puede observar que un gran número de voluntarios al entregar el apoyo emocional, tiene algún contacto o proximidad física con el paciente. Lo realizan tomando la mano del enfermo, haciéndole caricias, dándoles besos de saludo y despedida. Con mayor frecuencia toman la mano del paciente, en esta acción los voluntarios deben tener precauciones de enfermería para no contagiarse de alguna enfermedad, ni contagiar a otros enfermos con los que tengan algún tipo de contacto físico. En este sentido, deben estar en contacto con el equipo de salud, quienes los mantendrán al tanto de las precauciones que deben tomar con el paciente, algunas de ellas son, lavado de manos antes y después de estar en contacto físico con el paciente, uso de guantes, uso de mascarillas, uso de delantal como barrera protectora. Frente a esto, el voluntariado es muy respetuoso de cumplir con las normativas de higiene del hospital. Aún así, muchas veces manifiestan su disconformidad con estas normas, pues obstaculiza la relación con el paciente, por ejemplo, en el caso de usar guantes, los voluntarios sienten que hieren al paciente tomando tal precaución. En términos prácticos, 40 voluntarios de un total de 50 observados tiene proximidad física con los pacientes.

Otro elemento importante al momento del apoyo emocional, en el contexto del acompañamiento espiritual, escuchar atentamente al paciente. 39 de un total de 50 voluntarios, al momento de ser observados estableciendo comunicación con los pacientes, efectivamente escuchaban lo que el enfermos necesitaba decirles. En términos generales las conversaciones establecidas tenían relación con la enfermedad que los pacientes tenían, el apoyo de la familia en el proceso de la enfermedad y las necesidades que éstos manifestaran en el momento. En este punto, el equipo seminarista detectó que el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, en general, posee habilidades sociales y comunicacionales para

establecer una relación interpersonal satisfactoria con el enfermo. Se comunican muy bien, en términos verbales como analógicos. Manifiestan corporalmente su preocupación por el enfermo.

Por otro lado, 37 de 50 voluntarios observados contienen emocionalmente al paciente. Como se dijo anteriormente, el contenido del mensaje de los pacientes está teñido muchas veces de tristeza y soledad debido al proceso de enfermedad que enfrentan y es común que durante las conversaciones establecidas con los voluntarios, los enfermos se quiebren. Frente a esta situación, los voluntarios saben cómo poder contenerlos y tranquilizarlos momentáneamente. Probablemente relacionen la contención emocional con los principios del cristianismo, que señala que es deber del creyente “ayudar al débil, ser paciente con todos”.<sup>32</sup>

Por lo general, lo hacen transmitiendo calma y esperanza en situaciones de crisis emocionales de los enfermos. En este punto, 37 de un total de 50 observados efectivamente transmite calma y esperanza frente a situaciones de crisis. Sólo 7 personas no lo realizan. Se ha dicho que este voluntariado posee habilidades sociales y comunicacionales para establecer relación con el paciente. Pero existe un número menor de voluntarios que no lo hace. Motivados sólo por su religión, entregan al paciente sólo asistencia religiosa, para ellos esa es la solución a todos los problemas. Sin embargo, muchos pacientes necesitan y quieren ser escuchados, y hay voluntarios que no responden a esa necesidad. No se involucran en los problemas relatados por los pacientes. Sólo cumplen su labor de evangelización. Se debe aclarar que en el Acompañamiento Espiritual, todo gira en torno al paciente y satisfacer las necesidades que este manifieste es el principal trabajo de los voluntarios. Por lo tanto, no existe cabida para egoísmo ni satisfacción de necesidades de los voluntarios. No es sólo la entrega de asistencia religiosa lo que distingue a la Unidad de Acompañamiento Espiritual, sino también una preocupación por el que sufre, en cuerpo y alma. En este sentido, los voluntarios deben tener la habilidad de darse cuenta de las necesidades, no tan sólo espirituales, materiales o de otra índole, sino también notar cuáles son las necesidades emocionales de los enfermos. Es así

---

<sup>32</sup> 1 de Tesalonicenses 5:14, versión Reina Valera año 2000

como de un total de 50 voluntarios observados, 34 si esta alerta a las necesidades emocionales del paciente. Sólo 8 personas cumplen esta labor, mientras que 8 voluntarios no pudieron ser observados en esta área.

En conclusión al análisis de ésta dimensión emocional del Acompañamiento Espiritual, el voluntariado que conforma la unidad es un soporte emocional importante para los pacientes hospitalizados y ambulatorios. Entregar apoyo emocional a personas en situación de vulnerabilidad, crisis o enfermedad no es del todo fácil. Por un lado, requiere de mucha destreza, pues implica un profundo autoconocimiento, en el sentido de reconocer sus propias limitaciones y de declarar: Hasta acá puedo llegar yo, esto es lo que puedo entregar y por último; si sobrepaso este límite, puedo salir dañado. Este planteamiento debe ser guía para el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

El voluntariado no sólo debe ser un soporte emocional para el paciente, debe estar preparado para serlo, de lo contrario terminará agotado emocionalmente, “Quemado”, utilizando una terminología del síndrome de Burnout, su entrega será despersonalizada o deshumanizada y el voluntariado ya no será una labor que reporte autorrealización personal.

Tabla N° ..: Actividades realizadas por el Voluntariado en el contexto del Acompañamiento Espiritual.

Apoyo de la Unidad Indicadores	Integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual			% Válido		
	Si	No	s/o	Si	No	s/o
Acompañamiento al paciente.	46	2	2	92%	4%	4%
Asistencia Religiosa.	45	3	2	90%	6%	4%
Hace entrega de artículos de aseo.	38	11	1	76%	22%	2%
Hace entrega de ropa al paciente.	36	13	1	72%	26%	2%
Compra de recetas Médicas a los pacientes.	36	12	2	72%	24%	4%
Servicio de Café al paciente y sus familiares.	28	21	1	56%	42%	2%

En relación a los servicios prestados por la Unidad a los pacientes del Hospital Carlos Van Buren, podemos señalar que el Acompañamiento y la asistencia religiosa al paciente son las acciones que poseen mayor preponderancia dentro de las actividades que este voluntariado desempeña. A raíz de lo anterior es importante señalar que para los credos que conforman este Voluntariado, no existe diferenciación entre Acompañamiento espiritual y asistencia religiosa. Y, en términos reales, esa diferencia existe y ha sido establecida en la reglamentación de las Unidades de Acompañamiento Espiritual.

Al observar la tabla porcentual se evidencia que 46 encuestados, lo que equivale al 92% del total, responden que acompañan al paciente durante su estadía en el hospital. Y, 45 personas, de un total de 50 encuestados, otorgan asistencia religiosa.

Al analizar esta información y contrastarla con la realidad, el equipo seminarista concluye que ambas acciones se realizan en conjunto, esto es, cuando un voluntario acompaña al paciente, generalmente otorga asistencia religiosa y viceversa.

Acompañar al paciente involucra un trato personalizado, lo que implica un compromiso con el enfermo, de visitarlo, asistirlo en lo que éste requiera, en un clima de confianza que propicie la apertura emocional.

El enfermo se encuentra en situación de vulnerabilidad, no tan sólo física, sino que muchas veces espiritual. Si a esto le sumamos un trato deshumanizador por parte del equipo de salud, nos encontramos frente a un enfermo desesperanzado, alicaído y carente de Fe. El Voluntario se enfrenta diariamente a esta realidad tan desalentadora para la cual debe generar estrategias que le permitan auxiliar al paciente. Muchas veces deben ser el soporte emocional de los enfermos, dispuestos a escuchar problemas y dificultades ajenas. El Voluntario empatiza con el paciente, se involucra emocionalmente, por lo tanto, si no se maneja adecuadamente puede afectar negativamente su estado emocional.

En relación a los artículos de aseo, los voluntarios entregan esta ayuda directamente a los pacientes. En sus visitas diarias preguntan a cada paciente si algo necesita. Si el paciente les señala que sí, entonces los voluntarios proveen. Por lo general, estos útiles de aseo son donados por ellos mismos, o comprados con dineros provenientes de rifas o actividades benéficas, como bingos, platos únicos, etc., que ellos mismos realizan. Los útiles de aseo que el Voluntariado entrega son: toallas, desodorantes, confort, pasta de diente, cepillo de dientes, cremas, colonias, peinetas, en definitiva, todo lo esencial para la limpieza diaria del paciente.

Así sucede también con la entrega de ropa. 36 personas, de un total de 50, hacen entrega de ropa al paciente. Esto manifiesta un interés por parte del Voluntariado de la Unidad por satisfacer necesidades inmediatas del paciente. Generalmente, todos los grupos religiosos que conforman la Unidad cumplen esta labor. Lo hacen de dos formas. En la primera de ellas, el equipo de salud solicita a un determinado grupo de Voluntariado ropa para pacientes, por lo general indigentes, que al momento de ser hospitalizados, sus vestimentas han sido quemadas por lo sucias que estaban. Los voluntarios siempre poseen vestimenta para entregar en caso de que se les solicite, tiene un “Ropero” en el que manejan ropa interior, camisetas, camisas de

dormir, ropa de calle usada, toallas, etc. La segunda forma en que los voluntarios cumplen esta labor es en directa relación con los pacientes, cuando éstos o sus familias manifiesten la necesidad.

También, los voluntarios realizan aportes al hospital, consistentes en entrega de ropa de cama, cortinas y cubrecamas para las salas, colchones, etc.

La compra de recetas médicas es otra actividad que realizan los voluntarios. Muchas veces, pacientes que no son de la región, pacientes que no tienen apoyo de sus familias, o que simplemente no tengan a nadie de confianza, solicitan a los voluntarios la compra de medicamentos indicados. Es así como los voluntarios se hacen cargo de la receta médica y acuden a farmacias para comprar medicamentos. Hay que señalar que sólo algunas veces, cuando el paciente declara no tener dinero para comprar sus medicamentos, y en el caso de que éstos no sean otorgados por el recinto hospitalario, los voluntarios costean de sus propios bolsillos las recetas médicas. En otras ocasiones, sólo realizan la acción de compra, pues el paciente tiene capacidad económica para costear sus remedios.

En última prevalencia, sólo 28 de un total de 50 voluntarios observados hace entrega de café, que es realizado sólo por dos grupos de Voluntariado: las Damas de blanco y las Damas de Rosado pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Las Damas de Blanco ofrecen café a familiares de pacientes en horas de visitas. Las Damas de Rosado sirven el café en la Unidad de Diálisis para pacientes que se dializan diariamente. Los Dializados necesitan, al término de su proceso de diálisis, tomar algo caliente que les aporte energías, pues dializarse los agota físicamente. El servicio de café proporcionado por estos dos grupos evidencia la preocupación de agradar tanto a los pacientes, como a sus familias. Ellos detectaron la necesidad y fueron capaces de darle cumplimiento.

Tabla N°...: Compromiso con la Unidad

Compromiso con la Unidad  Indicadores	Integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual			% válido		
	si	no	s/o	si	no	s/o
Permanece durante todo el transcurso de las actividades de la Unidad.	47	2	1	94%	4%	2%
Es puntual en las actividades de la unidad.	40	5	5	80%	10%	10%
Transmite información relevante a otros voluntarios que integran la Unidad.	30	13	7	60%	26%	14%
Participa activamente de las actividades que realiza la Unidad de Acompañamiento Espiritual.	30	12	8	60%	24%	16%
Intermedia entre el paciente y el Servicio Social	29	14	7	58%	28%	14%
Asiste regularmente a las reuniones de la Unidad de Acompañamiento espiritual.	27	16	7	54%	32%	14%
Aporta ideas constructivas a la Unidad de Acompañamiento Espiritual	25	18	7	50%	36%	14%

El rol ejercido por el voluntariado no sólo se remite a la asistencia al paciente, sino también a la participación en actividades de la Unidad de Acompañamiento Espiritual y el compromiso que el voluntariado ha adquirido. El compromiso de los Voluntarios con la Unidad de Acompañamiento Espiritual pudo ser observado en momentos en que se llevaban a cabo las reuniones mensuales.

En orden de prevalencias, nos encontramos en primer lugar, que de un total de 50 voluntarios observados, 47 permanece durante todo el transcurso de las actividades realizadas por la Unidad. 40 voluntarios son puntuales a la hora de llegar a las actividades, 30 de un total de 50 voluntarios observados transmite información relevante a otros voluntarios de la Unidad, 30 voluntarios participa activamente de las actividades organizadas. Otra tarea de los voluntarios, de carácter informal, es ser mediadores entre los pacientes y la unidad de Servicio Social. Esto es, muchas veces los voluntarios transmiten a las Asistentes Sociales recados de parte de pacientes que necesitan de Servicio Social.

En relación a la asistencia a las reuniones de la unidad, sólo 27 voluntarios, que corresponde a 54% del total, asiste con regularidad a las reuniones. Estas se llevan a cabo el primer lunes de cada mes. Algunos motivos por el cual los voluntarios no asisten tienen relación con la realización de actividades remuneradas, ejercicio del voluntariado en los horarios de las reuniones, enfermedades de los voluntarios, falta de motivación para asistir a las reuniones. En este último punto, algunos voluntarios manifiestan que para ellos es más importante ejercer el voluntariado que asistir a las reuniones, en este caso el actuar adquiere mucho más valor para ellos que el “Escuchar”, en el fondo de todo, un pequeño grupo considera que asistir a las reuniones es perder tiempo valioso que se puede utilizar ayudando a quienes lo necesiten.

Y, finalmente, sólo 25 personas son observadas aportando ideas constructivas durante la realización de las reuniones mensuales. Existe una constante en las personas que participan dando su opinión o acotando ideas. Los Grupos de las Damas de Blanco, Damas de Rosado y Damas Asevi son los más participativos, siempre aportan ideas constructivas a la unidad de

Acompañamiento Espiritual. Mientras que el grupo Evangélico “Iglesia de Dios” no se muestra muy participativa. Sólo el Pastor de la Iglesia realiza intervenciones. El resto de las voluntarias que lo integran solo dan su opinión cuando se les solicita.

En conclusión, existe compromiso de los voluntarios y voluntarias hacia la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Sucede que un sector del voluntariado manifiesta su descontento por hechos que ocurren en el recinto hospitalario. Uno de ellos es el trato que reciben por parte de algunos equipos de salud, quienes, según señalan los propios voluntarios, los hacen sentir como si fueran innecesarios. El segundo elemento que los voluntarios señalan tiene relación con el espacio físico que debería ser otorgado por el hospital para el establecimiento de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Esto los desmotiva, pues no sienten un reconocimiento a la importancia de la labor que realizan, ni preocupación de parte de la dirección del recinto por ubicarlos dentro del hospital.

Estos elementos aportados por los propios voluntarios podrían incidir en que el compromiso que manifiestan hacia la Unidad no sea total. Claro está, ellos están comprometidos en su labor de voluntarios con los pacientes, más el compromiso con la Unidad está débil.

Tabla N°...: Respeto a otros credos Religiosos que conforman la Unidad.

Apoyo de la Unidad  Indicadores	Integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual			% Válido		
	Si	No	s/o	Si	No	s/o
Respeto el credo religioso del paciente.	34	9	7	68%	18%	14%
Realiza trabajo ecuménico en compañía de otros credos.	31	9	10	60%	18%	20%
Realiza proselitismo religioso.	10	33	7	20%	66%	14%

Una de las metas de la Unidad de Acompañamiento Espiritual es que los voluntarios y voluntarias realicen su trabajo en base al ecumenismo, es decir, trabajar en lo que los une y no en lo que los separa, trabajar en Cristo todos como una unidad. Este ecumenismo implica, en primera instancia, respeto por el credo de los pacientes, y respeto por los credos religiosos que conforman la Unidad. En este último punto, el 68% de los voluntarios, que corresponde a 34 personas de un total de 50, respeta el credo religioso del paciente. Sólo 9 voluntarios no lo hacen y 7 no pudieron ser observados en lo que se indica.

En relación a la segunda prevalencia, se observa que el 60% de los voluntarios, que corresponde a 31 personas, realiza trabajo ecuménico en compañía de otros credos. 9 personas no cumplen con este trabajo y 10 no pudieron ser observadas en lo que se indica.

En general, todos los grupos religiosos que conforman la Unidad poseen un discurso a favor del ecumenismo y el respeto por las diferencias religiosas. Pero en la práctica, eso no siempre sucede. Existen grupos dentro de la Unidad más tolerantes y que efectivamente trabajan en base al ecumenismo, como lo son las Damas de ASEVI, representantes de la

Iglesia Católica; Damas de Blanco, representantes de la Iglesia Evangélica y Damas de Rosado, representantes de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. En cambio, el Grupo evangélico “Iglesia de la Misericordia” tiene algunas dificultades para incorporarse al resto de la Unidad, algunos de ellos no manifiestan respeto por las diferencias religiosas, muchas veces son poco tolerantes, sobre todo con la rama Católica. Al realizar trabajos en grupos conformados por voluntarios de distintos credos religiosos, los voluntarios de la misericordia tienen muy poca participación. Esto no es extensivo a todo el grupo, son sólo unos pocos, pero es algo que se manifiesta y es más evidente en este voluntariado que en los otros.

En relación a la tercera prevalencia, el reglamento de asistencia religiosa es bastante claro y preciso en señalar en su artículo 3 que: “No podrá imponerse a un paciente internado en un centro hospitalario la asistencia o presencia a oficios, oraciones, ritos o cualquier acto de culto al que no desee voluntariamente asistir, ni tampoco la audición de ellos. Igualmente, no podrá hacerse entrega a los pacientes de los establecimientos religiosos regidos por este reglamento de estampas religiosas, libros, folletos ni otros objetos de culto que éstos no hayan expresamente señalado su voluntad de recibir”. Este último punto es un ejemplo de lo que es proselitismo religioso.

En las circunstancias en que se realiza el Acompañamiento Espiritual, considerando que muchas veces en los enfermos hay un replanteamiento de sus vidas, de la forma en que han vivido su espiritualidad, se puede dar lugar para realizar proselitismo religioso por parte de voluntarios que sólo pretenden ganar adeptos para sus grupos religiosos. En el cuadro expuesto anteriormente, sólo 10 voluntarios son observados realizando proselitismo religioso, 33 voluntarios y voluntarias no son observados en esa conducta, finalmente, 7 voluntarios no son observados en lo que se indica. En términos generales, se puede concluir que el proselitismo religioso es la conducta que manifiestan solo unos pocos voluntarios dentro de la Unidad. Existe una consciencia de grupo acerca del respeto por la diversidad religiosa y los actos proselitistas son condenados, tanto por el grupo de Voluntariado de la Unidad, como por el equipo de salud del recinto hospitalario.

Tabla N°.: Capacitación del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Indicadores	Integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual			% Válido		
	Si	No	s/o	Si	No	s/o
Capacitación continúa en temáticas de salud.	31	11	8	62%	22%	16%

Dentro de los objetivos que se establecen en las orientaciones técnicas para el funcionamiento de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, se señala que la Unidad deberá capacitar y acreditar a los agentes de asistencia religiosa y acompañamiento espiritual en temas como: infecciones intrahospitalarias, acompañamiento espiritual para enfermos hospitalizados y domiciliarios, atención y trato a usuarios, comunicación efectiva, manejo del duelo, mediación, otros. En este sentido, el hospital Carlos Van Buren con frecuencia realiza jornadas de reflexión y capacitación, la invitación es extensiva a toda la comunidad hospitalaria y público general. La incursión de alumnos universitarios en práctica y alumnos seminaristas dentro del recinto hospitalario reporta posibilidades de aprendizaje para los voluntarios. Otra instancia de aprendizaje la otorgan los grupos religiosos que participan de la Unidad. Estos preparan anualmente actividades con características de jornadas reflexivas con el objetivo de capacitar a sus voluntarios en temáticas de salud. Un ejemplo de esto es el grupo Evangélico “Iglesia de Dios”, cual constantemente realiza actividades de ésta índole para instruir a sus voluntarios.

Finalmente, a nivel del Ministerio de Salud, y en el contexto de la humanización de la salud y del Acompañamiento Espiritual, se están llevando a cabo seminarios en temáticas de salud orientados a difundir la humanización, debatir sobre temas de salud y dar a conocer el

trabajo de las Unidades de Acompañamiento Espiritual, extensivos a todos los interesados que deseen participar.

A partir de esto, nos damos cuenta que la realidad en nuestro hospital es la siguiente: 31 voluntarios asiste a jornadas de capacitación en temáticas de salud. Principalmente asisten a jornadas de sus propias iglesias y las que se realizan dentro del recinto hospitalario. Podemos interpretar entonces que el estar continuamente capacitándose en materias de salud es interés de los voluntarios que conforman la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

**■ Objetivo Específico N° 4: “Describe y Explica las competencias de autocuidado en salud del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la Comuna de Valparaíso”.**

El análisis e interpretación de datos referido a este objetivo específico se basa en la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos: la encuesta y observación estructurada, ambas aplicadas al voluntariado de la unidad de Acompañamiento Espiritual del hospital Carlos Van Buren.

Para efectos de este estudio, las competencias de autocuidado en salud serán abordadas desde cuatro dimensiones: psicológica, social, espiritual y física.

El primer instrumento de recolección de datos centra su estudio en la dimensión física de las competencias de autocuidado en salud. Está orientado a conocer y describir la forma en que los voluntarios protegen su salud física.

El segundo instrumento de recolección de datos, pauta de observación estructurada, aplicado al voluntariado de la unidad de acompañamiento Espiritual, centra su observación y estudio en aspectos psicosociales y espirituales del actuar de los voluntarios.

Este objetivo específico está directamente relacionado con el anterior “Rol del Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”, pues es en el rol ejercido donde se manifiestan las competencias de autocuidado en salud.

El autocuidado en salud es un tema altamente promocionado dentro de las líneas de acción del Ministerio de Salud, no tan solo para la ciudadanía, sino también para los equipos de salud que conforman la red asistencial de salud.

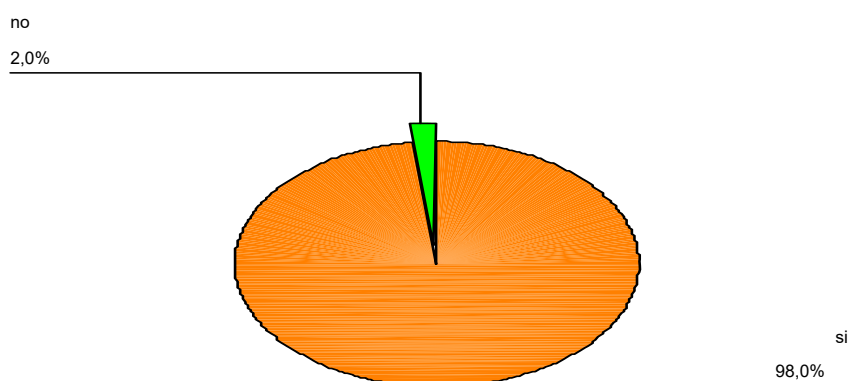
Actualmente, y en el contexto de Humanización de la salud, se ha planteado la necesidad de capacitar al personal de los recintos hospitalarios para mejorar la atención al público. Se reconoce que el contexto en que se desenvuelven no es el más favorable. El personal trabaja sometido al estrés de jornadas extenuantes de trabajo, de bajos salarios, excesivo esfuerzo físico y mental; la enfermedad, frustración y muerte de los pacientes. En vista de esta necesidad es que se han implementado talleres de autocuidado en salud para el personal de los centros de salud. Y los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de acuerdo a la nueva reglamentación del Ministerio de Salud, formarán parte del equipo de salud de los recintos hospitalarios. Sin perder la calidad de voluntariado, la unidad será un servicio más dentro del hospital. Por lo tanto, el conocer y describir las competencias que el voluntariado posee se hace fundamental para determinar el grado de preparación al momento de ejercer el acompañamiento espiritual.

Este estudio permitirá al equipo seminarista responder las siguientes interrogantes: ¿De qué forma cuidan su salud física al momento de estar en compañía de un paciente enfermo? ¿Cómo protegen su estabilidad emocional en un contexto de tristeza, soledad, frustración, muerte y pérdidas?, ¿Cómo son capaces de sobrellevar el dolor ajeno? Y por último, ¿Qué elementos de la espiritualidad y religiosidad colaboran en la protección de la salud?.

A continuación, se analizarán los datos obtenidos a partir de la encuesta aplicada al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, en la dimensión Física de las Competencias de Autocuidado en Salud. .

Grafico N°.: Alimentación y Buena salud

### La alimentación contribuye a una buena salud



Frente a esta pregunta un porcentaje de 98% del total de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, lo que equivale a 49 personas, consideran que una buena alimentación contribuye a una buena salud. Sólo un porcentaje de 2% del total, lo que equivale a 1 persona considera que no.

Lo anteriormente señalado permite concluir que la gran mayoría de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual tienen conciencia de que el estilo de alimentación que lleve el individuo, repercute en su salud.

Tabla N°.: Beneficios de una buena alimentación.

Datos/Alternativas	Frecuencias	Porcentaje Válido
Salud Física	39	78%
Salud Espiritual	18	36%
Salud Emocional	15	30%

En respuesta a la pregunta, los voluntarios respondieron que son 3 los beneficios: salud física, salud emocional, salud espiritual. A continuación se analizan respectivamente.

En primer término, se debe tener en consideración que al momento de realizárseles esta pregunta abierta ¿Cuáles serían, a su juicio, los beneficios de una buena alimentación?, tuvieron la posibilidad de incorporar entre sus respuestas, más de un beneficio en sus vidas, por lo tanto, los porcentajes jamás coincidirán con el 100%.

Al analizar la primera prevalencia, nos damos cuenta que gran parte de los voluntarios considera que un beneficio de alimentarse bien tiene relación con la salud física. Este elemento es muy positivo. Los voluntarios reconocen la relación alimentación-bienestar físico. Este es el primer paso para llevar un estilo de vida saludable.

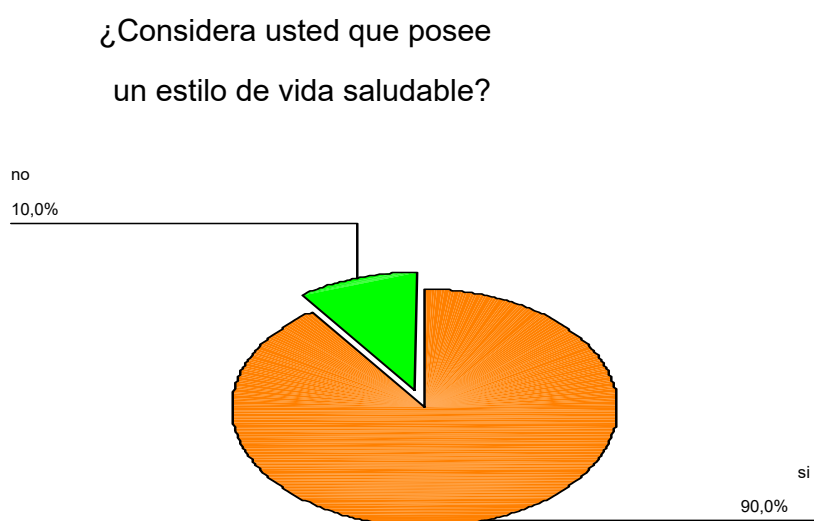
En la segunda prevalencia tenemos que el 36% del voluntariado considera que la buena alimentación alimenta un buen espíritu, y proporciona salud espiritual. La respuesta de los voluntarios, no contiene un componente religioso, sino más bien, tiene relación con el llevar una vida más tranquila, sin sobresaltos ni preocupaciones, algo así como una relación cuerpo-espíritu. En el caso del grupo adventista, el comer bien se vuelve un principio religioso, en el cual “El cuerpo Humano es el Templo de Dios”, por lo tanto se debe proteger y mantener puro. Es por ello que los Adventistas del Séptimo Día cuidan mucho su alimentación. No comen carne, ni mariscos, no toman café, ni té porque contiene drogas como la cafeína y la

teína. No fuman ni beben alcohol. Practican deportes y actividades de diversión, para recrear el cuerpo y el espíritu.

En tercera prevalencia encontramos que 15 voluntarios de un total de 50 considera que la buena alimentación beneficia la salud emocional de las personas. Esta situación es un factor de riesgo, puesto que no relacionan la buena alimentación con una buena salud emocional, siendo que la alimentación saludable, es fundamental para lograr el equilibrio en la dimensión emocional. El ejercicio del voluntariado conlleva desgaste emocional, por lo tanto es imprescindible alimentarse en forma balanceada. Si no lo tienen presente, probablemente no le darán prioridad.

En conclusión, gran parte de los voluntarios reconoce que la buena alimentación incide en la salud física, pero muy pocos la relacionan con un bienestar emocional y espiritual.

Gráfico N°: Estilo de vida saludable.

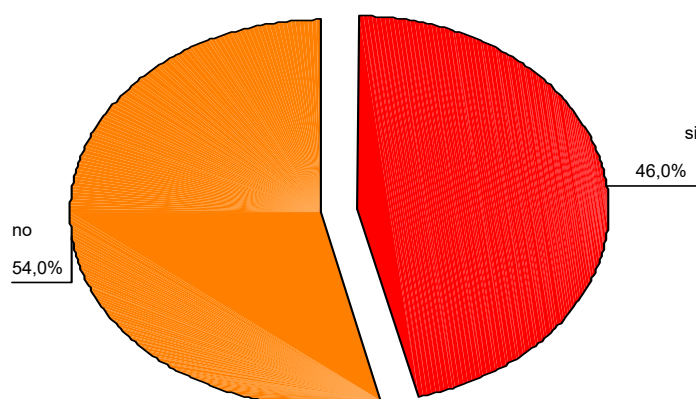


Por otro lado y frente a la pregunta: ¿Considera usted que posee un estilo de vida saludable?, un porcentaje de 90% de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, lo que equivale a 45 personas, piensa que posee buenos hábitos alimenticios. Sólo

un porcentaje de 10% del total, lo que equivale a 5 personas piensa que no. Esta apreciación por parte del voluntariado es muy positiva.

Gráfico N°: Actividad Física

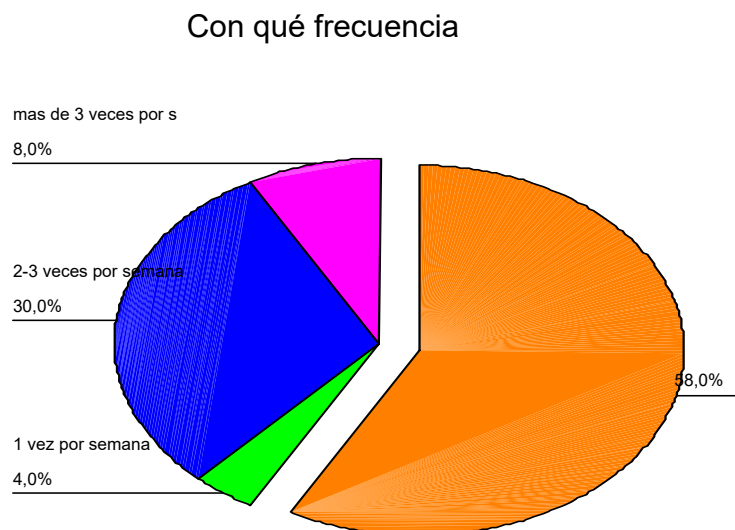
### Realiza algún tipo de actividad física



Frente a la pregunta, un porcentaje de 46% de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, lo que equivale a 23 personas, responde que realiza algún tipo de actividad física. En cambio un porcentaje de de 54% del total, lo que equivale a 27 personas no realiza. Se puede concluir que un porcentaje considerablemente alto no realiza actividad física, lo cual es un factor de riesgo, puesto que la inactividad incide en la aparición de determinadas enfermedades como por ejemplo obesidad, colesterol alto, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cardíacas, etc.<sup>33</sup>

<sup>33</sup> OMS, enfermedades cardiovasculares, [www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs317/es/index](http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs317/es/index)

Gráfico N°.: Frecuencia de realización de actividad física.



Frente a la pregunta ¿Con qué frecuencia práctica usted actividad física?, un 30% de los encuestados, que corresponde a 15 voluntarios, realizan actividad física de 2-3 veces por semana. Generalmente lo hacen en gimnasios o en unidades vecinales donde practican actividad física.

La segunda prevalencia nos indica que el 8% de los encuestados, que corresponde a 4 voluntarios, practica actividad física más de 3 veces por semana.

En la tercera prevalencia, encontramos que sólo un 4% de los encuestados realiza actividad física una vez por semana.

Finalmente, el 58% de los encuestados no contesta a la pregunta pues no practica actividad física.

En conclusión, se puede inferir que solo algunos de los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual practican deporte, prácticamente un 42% de ellos. Pero existe un

58% de los voluntarios que no practica actividad física. Si tomamos en consideración que el 84% del voluntariado, es decir, 42 personas, se encuentra en el tramo de edad de 51 años y más y el 52% del voluntariado son dueñas de casa, podemos concluir entonces que no practicar actividad física puede incidir a corto plazo en su calidad de vida, pues pueden generarse enfermedades derivadas del sedentarismo, cual implica la ausencia de ejercicio físico habitual o que tiende a la ausencia de movimiento. El sedentarismo también se define como la falta de actividad física menos de 30 minutos y de 3 veces por semana. Esos 30 minutos pueden además repartirse a lo largo del día, en periodos de actividad física de preferiblemente no menos de 10 minutos, y puede perfectamente ser a partir de actividades cotidianas (caminar a buen ritmo, subir escaleras, trabajar en el jardín o en las tareas de la casa).

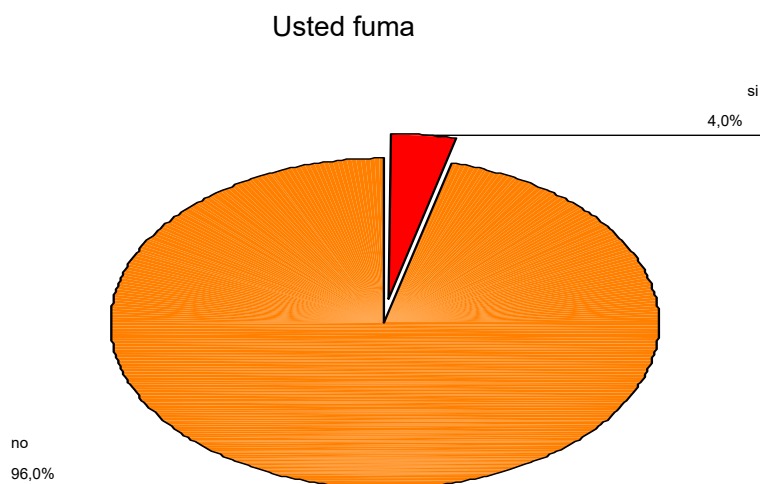
Más allá de la mera ausencia de enfermedad, un estado saludable o de buena salud es aquel que permite disfrutar de la vida y enfrentar los desafíos de la vida diaria. Por el contrario, una mala salud es la que se asocia a mayor posibilidad de caer enfermo y en último extremo a muerte prematura<sup>34</sup>.

Las consecuencias del sedentarismo son el aumento del riesgo de presión arterial, detener afecciones cardíacas, de contraer problemas articulares como osteoporosis, artritis, artrosis, reuma, infarto, trombosis coronaria y en general todas las enfermedades cardiovasculares. A todas estas enfermedades se exponen los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual que no realizan actividad física.

---

<sup>34</sup> Concepto obtenido a partir de una Entrevista con Enfermera de Hospital Carlos Van Buren, Sra. Carmen Winkler. Realizada el día lunes 8 de Septiembre del año 2008.

Gráfico N°: Hábito de Fumar



En el gráfico expuesto, se muestra que un 96% del voluntariado de la Unidad, que corresponde a 48 personas no fuma en ningún caso. Sólo 2 personas manifestaron que sí fumaban, pero no lo hacían con mucha frecuencia.

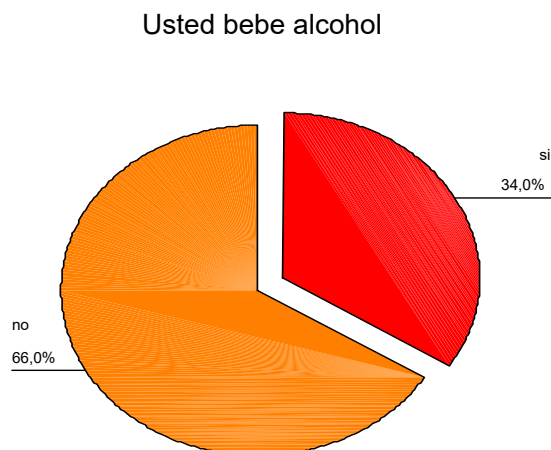
Este alto porcentaje de personas que no fuman se explica por la adherencia religiosa que poseen, pues dentro de sus grupos religiosos se observa 01

Por otro lado, el que los voluntarios no fumen es un factor protector, puesto que el fumar pone en riesgo prácticamente cualquier órgano del cuerpo, causando diversas enfermedades y reduciendo en general la salud del fumador.. El consumo de tabaco y la exposición al humo que se genera al fumar (Humo de Tabaco Ambiental) esta causalmente asociado con el desarrollo de numerosos canceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, materno infantiles etc.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> <http://www.minsal.cl/>

Gráfico N°: Beber alcohol



Frente a la pregunta, un porcentaje de 66% de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, lo que equivale a 33 personas, no bebe alcohol. Sólo un porcentaje de 34% del total, lo que equivale a 17 personas consume alcohol. Este hecho es un factor protector que puede ser reforzado, puesto que el alcohol, según un Informe elaborado recientemente por la OPS<sup>36</sup>, es causante de más de 60 patologías sanitarias tales como síndrome de alcoholismo fetal, cáncer, enfermedades cardíacas y hepáticas, trastornos mentales, violencia doméstica y callejera, o lesiones y muertes en el tráfico vial.

Gran parte del grupo de personas que señala abstenerse del consumo de alcohol, pertenece a la religión Evangélica y Adventista del Séptimo Día. Para ellos, uno de los principales beneficios de la libertad que manifiestan en Cristo, es la facultad que tienen de dominar los impulsos negativos.<sup>37</sup> A los evangélicos se les aconseja no volver a quedar bajo el

---

<sup>36</sup> Revista Electrónica de la OPS [www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ePersp001\\_news03.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ePersp001_news03.htm)

<sup>37</sup> Santa Biblia, versión Reina Valera año 2000. Juan 8: 32, 36; Romanos 6:1-4; 8:2.

yugo de esclavitud <sup>38</sup>Por lo tanto, un cristiano debe abstenerse totalmente de toda bebida alcohólica y de cualquier sustancia química que forme hábito y altere el ánimo. Se debe evitar el uso del tabaco en cualquier forma, la marihuana y cualquier otra sustancia que cause adicción. Puesto que el cuerpo de un Cristiano es el cuerpo de Dios.

Gráfico N°: En qué momentos bebe alcohol



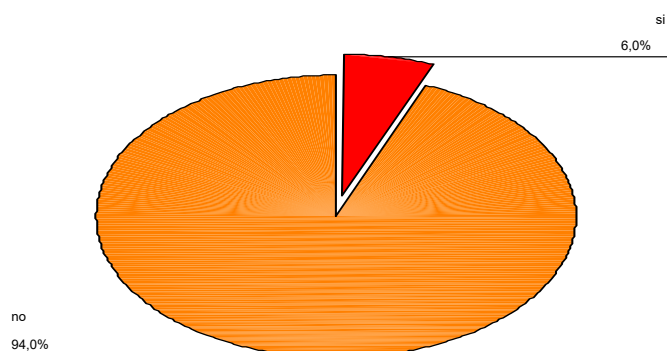
El 30% de los voluntarios que bebe alcohol lo hace en celebraciones. Al realizar esta pregunta a los voluntarios que sí bebían alcohol, estos señalaron que sólo lo hacen en ocasiones especiales como cumpleaños, matrimonios, años nuevos, etc.

Gráfico: Momento en que bebe alcohol.

---

<sup>38</sup> Santa Biblia, versión Reina Valera año 2000, Gálatas 5:1.

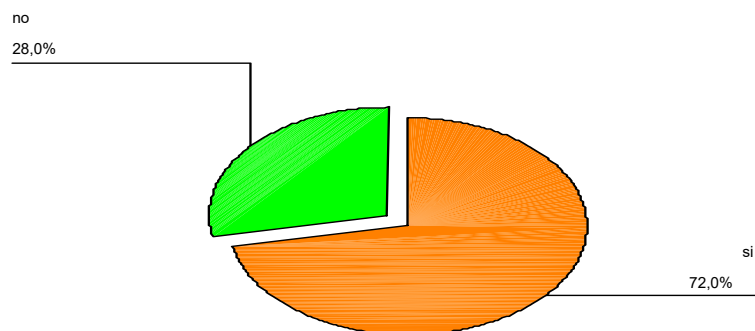
### Sólo los fines de semana



Finalmente, Sólo un 6% de los voluntarios señala beber alcohol los fines de semana.

Gráfico N°: Conocimiento de Enfermedades crónicas no transmisibles.

### ¿Conoce las Enfermedades crónicas No transmisibles?



Frente a la pregunta ¿Conoce usted las enfermedades crónicas no transmisibles?, el 72% de los encuestados señala que conocerlas. Mientras que sólo un 28% de los encuestados no conoce las enfermedades crónicas no transmisibles. El que los voluntarios conozcan las enfermedades crónicas no trasmisibles les permite, en primera instancia reconocer síntomas asociados a la enfermedad. Las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto constituyen

hoy día el principal problema de salud del país. La información disponible nos indica que muchas de estas enfermedades son prevenibles, y sus muertes a edades tempranas evitables. Se han identificado factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión arterial, y dieta inadecuada. Estos factores de riesgo son modificables y vulnerables a estrategias de intervención que intercepten la historia natural de la enfermedad en que participan. La evidencia científica confirma el efecto preventivo del mayor consumo de frutas y verduras sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>39</sup> Dado que la mayoría de los factores de riesgo están relacionados a estilos de vida no saludables, éstos son componentes básicos de las estrategias de prevención, cualquiera sea su nivel. De acuerdo al concepto de PROMOCION de la salud, que es la ciencia y arte para ayudar a la población a cambiar sus estilos de vida hacia estados más saludables, esto se consigue por la combinación de esfuerzos entre la educación y la creación de ambientes favorables.<sup>40</sup> En este sentido, es positivo que los voluntarios conozcan de que se tratan las enfermedades crónicas no transmisibles. Ahora bien, que conozcan las enfermedades crónicas no implica que sepan cómo poder prevenirlas. Es necesario ahondar más en este concepto entonces.

Tabla N°: Enumere enfermedades crónicas no transmisibles que usted conoce.

Datos/Alternativas	Frecuencias	Porcentaje Válido
Diabetes	22	44%
Hipertensión	15	30%
Cáncer	9	18%
Enfermedades cardíacas	7	14%

<sup>39</sup> <http://www.redsalud.gov.cl/campanas/campanas11.html>

<sup>40</sup> IDEM

Del cuadro anterior se desprende que la enfermedad crónica más conocida por el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual es la Diabetes con un 44% de los encuestados, que corresponde a 22 voluntarios. La razón probable de éste alto porcentaje tiene relación con la alta incidencia de casos que manifiestan la enfermedad hoy en día. La diabetes tipo 2 -la más frecuente- se asocia a personas adultas se produce por resistencia a la Insulina: hay un déficit relativo de Insulina. En la Diabetes que afecta a cerca de 850 mil chilenos, influyen factores modificables como la obesidad, hipertensión arterial, tabaquismo y la vida sedentaria, asociadas a esta enfermedad y que aumentan el riesgo de complicaciones.

En segunda prevalencia nos encontramos con la Hipertensión arterial, un 30% de los voluntarios manifiesta conocer ésta enfermedad, que corresponde a 15 personas.

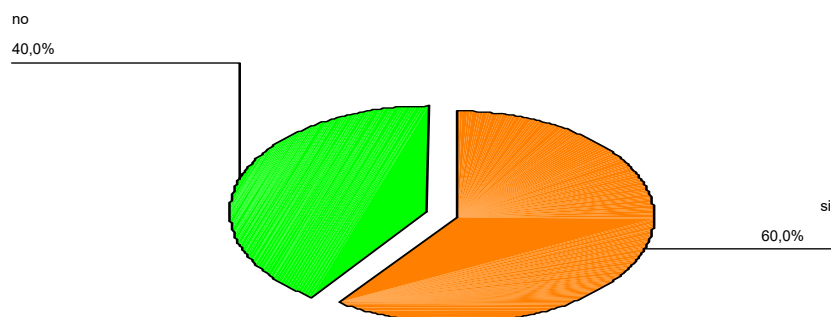
El cáncer es la tercera enfermedad crónica no transmisible más conocida por el voluntariado.

Finalmente, en la cuarta prevalencia, el 14% de los voluntarios señala conocer las enfermedades cardíacas.

En conclusión, el conocimiento de los voluntarios acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles se debe a que son enfermedades comunes en nuestra sociedad, y se han implementado programas sectorizados en centros de salud familiar para evitar su aparición. El hecho de reconocerlas es un factor protector, puesto que les permite tomar medidas paliativas frente a ellas, en caso de poseerlas.

Gráfico N: Formas de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

¿Conoce la forma de prevenir las  
Enfermedades crónicas no Transmisibles?



Frente a la pregunta, un porcentaje de 60% de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, lo que equivale a 30 personas, declara que conoce la forma de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles. Sólo un porcentaje de 40% del total, lo que equivale a 20 personas no la conoce. Esto nos indica que el voluntariado esta de cierta forma vinculado a este tipo de enfermedades, sabe de que tratan y posiblemente conoce cómo poder prevenir las. Esto es un elemento muy positivo, pues permite a los voluntarios estar atentos ante la aparición de síntomas que pudieran indicar la presencia de alguna enfermedad crónica no transmisible. Las características de este grupo de voluntariado: Avanzada edad, sedentarismo, y enfermedades asociadas, se transforman en factores de riesgo para producir este tipo de enfermedades. Por lo tanto, el saber cómo prevenir las contribuye a evitar la aparición de enfermedad.

Pero, existe un 40% de los encuestados que señala no saber la forma de prevención. Este es un dato que alerta al equipo seminarista, pues como se dijo anteriormente, el voluntariado reúne características que lo hacen vulnerable a la aparición de estas enfermedades.

El 60% de los encuestados que contestaron conocer la forma de prevenir estas enfermedades, detallan que forma para ellos es la más indicada o la más conocida para la prevención. A continuación, se detallan las respuestas dadas por el voluntariado.

Tabla N°: Formas de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles que usted conoce.

Datos/Alternativas	Frecuencias	Porcentaje Válido
Con una buena alimentación	15	50%
Visitando al médico	7	23%
Con alegría de vivir	6	21%
Realizando actividad física	2	6%

Frente a la pregunta planteada al voluntariado de manera abierta: ¿Conoce usted la forma de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles?, el 50% de los voluntarios, que corresponde a 15 encuestados señala que la principal forma de prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles es con una buena alimentación. Esto es bastante positivo, pues reconocen la importancia de los alimentos ingeridos en el bienestar integral de nuestro organismo.

La segunda prevalencia nos indica que un 23% del voluntariado, que corresponde a 7 encuestados señala que para ellos, la manera de prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles es a través de la visita con un médico. Lo cual constituye, en parte, una forma de prevención.

La tercera prevalencia nos indica que 6 personas reconocen como forma de prevención la alegría de vivir. Esto nos habla de que probablemente existe un sector del voluntariado que considera que algunas enfermedades tienen relación con el estado emocional del individuo. Y la verdad es que esto efectivamente sucede. Pero en el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles, la forma de prevención está ligada a estilos de vida saludables, que incluyen la alimentación saludable, el no consumo de drogas y alcohol, la

actividad física, y antecedentes genéticos también. Por lo tanto, esta alternativa de vivir con alegría, por sí sola, no es una forma efectiva de prevenir la enfermedad.

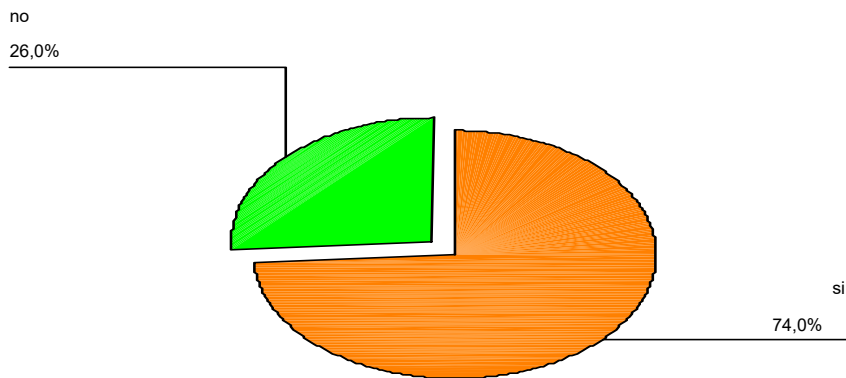
Por último, sólo dos encuestados señalan que a través de la actividad física se puede prevenir la aparición de éstas enfermedades.

En conclusión estamos frente a un 60% del voluntariado que dice conocer la forma de prevenir la aparición de las enfermedades crónicas. Pero, al momento de preguntarles qué forma de prevención conocen, gran parte de los encuestados señala que la alimentación es lo fundamental. Sólo un pequeño porcentaje atribuye la prevención a la actividad física. Por otro lado, tenemos un 40% de voluntarios que no conocen la forma de prevención.

Por lo tanto, podemos decir en relación a este tema, que gran parte del voluntariado no conoce a cabalidad las formas de prevención de estas enfermedades, y los que señalan conocerlas, indican formas que por sí solas no contribuyen a evitar su aparición.

Gráfico N°: Conoce Infecciones Intra-Hospitalarias.

## ¿Conoce las Infecciones intra-Hospitalarias?



El gráfico nos muestra que un 74% del voluntariado, que corresponde a 37 encuestados, señala conocer las infecciones intra-hospitalarias. Y, que sólo un 26%, que corresponde a 13 personas, no las conoce.

El conocimiento de las Infecciones intra-hospitalarias, para quienes trabajan en un recinto hospitalario o de salud, es trascendental.

Las infecciones intrahospitalarias, también conocidas como infecciones nosocomiales o infecciones adquiridas en el hospital, son una complicación frecuente de la hospitalización. En el mundo se sabe que alrededor de 5% de los pacientes que se hospitalizan adquieren una infección en el establecimiento o como resultado de la concurrencia a éste. También se ha documentado que la tendencia es que las infecciones intrahospitalarias aumenten en el tiempo. Pueden ser producidas por bacterias, virus, hongos, parásitos y otros agentes microbianos.<sup>41</sup> Estas infecciones no pueden ser eliminadas por completo, pues siempre existirán pacientes graves en los hospitales y se les realizarán tratamientos que tienen algún riesgo. Sin embargo, una importante proporción de esos contagios puede ser prevenidos. Las infecciones

<sup>41</sup> Ver en [http://www.redsalud.gov.cl/temas\\_salud/problemas/infecciones.html](http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/problemas/infecciones.html)

intrahospitalarias se observan en todo tipo de hospital o clínica y su frecuencia depende en gran parte del tipo de pacientes, el tipo de procedimientos y la existencia de programas de prevención de infecciones.

Frente a este riesgo el voluntariado debe estar al tanto de disposiciones de enfermería que permitan evitar el contagio con algún tipo de infección. Sobre todo si consideramos que el trabajo del voluntariado se lleva a cabo de manera directa y personalizada con el enfermo.

Tabla N°: Infecciones Intra-Hospitalarias que usted conoce.

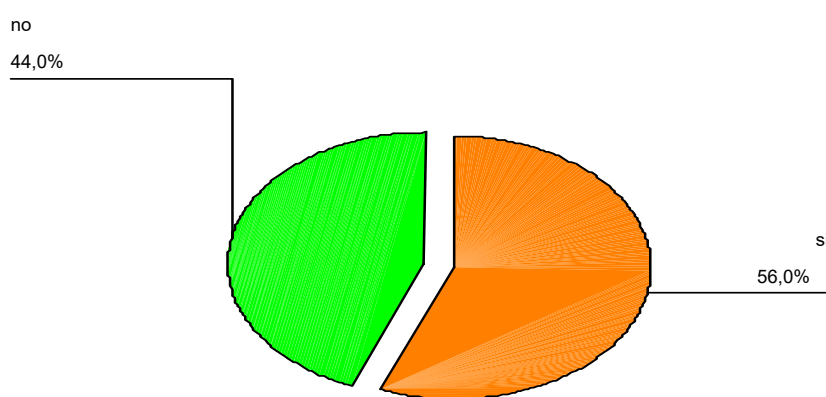
Datos/Alternativas	Frecuencias	Porcentaje Válido
Virus	18	36%
Bacterias	10	20%
Sarna	7	14%
Sida	6	12%
No conoce	4	8%
Hongos	2	4%
Tuberculosis	2	4%
Varicela	1	2%

Del cuadro anteriormente expuesto podemos desprender que el 98% del voluntariado conoce algún tipo de infección intra-hospitalaria, esto indica que el voluntariado sabe que enfermedades puede contagiarse dentro del recinto hospitalario, lo que permitiría tomar algún tipo de precaución para evitar su contagio. Gran parte de ellos conoce como infección intra-hospitalaria a los virus y las bacterias. Luego, reconocen a la sarna como enfermedad

contagiosa, el sida, hongos, tuberculosis y varicela. Sólo 4 personas no conocen ningún tipo de infección intra-hospitalaria.

Gráfico N°: Forma de prevención de infecciones Intra-Hospitalarias.

### ¿Sabe cómo poder prevenir las Infecciones Intra-hospitalarias?

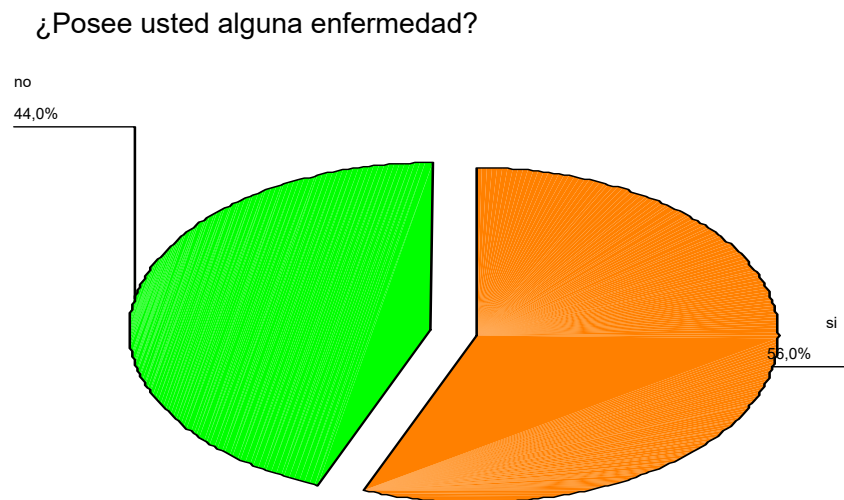


Del gráfico anterior se desprende que un 56% del voluntariado sabe cómo prevenir las infecciones intra-hospitalarias. Este porcentaje es muy bajo. Estamos frente a personas que conocen las infecciones (74% del voluntariado sabe que son las infecciones intra-hospitalarias), pero prácticamente la mitad de éste grupo sabe cómo prevenirlas. Esto último se convierte en un elemento que a corto plazo generará riesgo de contraer algún tipo de enfermedad en el voluntariado.

Como se ha dicho anteriormente, toda persona que ingrese a un recinto hospitalario debe tener ciertas medidas de precaución y cumplir con la reglamentación del recinto para evitar contraer algún tipo de infección intra-hospitalaria. El personal que trabaja en el recinto hospitalario debe conocer las enfermedades que se pueden transmitir por contagio de los mismos pacientes. Esto es extensivo para el voluntariado, para el cual su trabajo consiste fundamentalmente en acompañar al paciente hospitalizado. Por lo tanto, que los voluntarios

no conozcan a lo que se exponen, es una responsabilidad tanto del recinto hospitalario, como de los propios voluntarios que implica riesgo en el bienestar físico del voluntariado.

Gráfico N°: Posee usted algún tipo de enfermedad



De acuerdo al gráfico anteriormente expuesto, el 56% del voluntariado, que corresponde a 28 encuestados, padece alguna enfermedad. Prácticamente, la mitad del voluntariado padece enfermedad. Como antecedente parece un hecho bastante negativo, si se piensa que el voluntariado debe encontrarse en buenas condiciones de salud al momento de asistir al paciente.

Más adelante revisaremos qué tipo de enfermedad caracterizan al voluntariado, y si éstas constituyen obstáculos para desempeñar el Acompañamiento Espiritual.

No se consideraron al momento de responder la pregunta enfermedades respiratorias, como resfríos, gripes, bronquitis, etc. Pues se entiende que son enfermedades más comunes. Para efectos de este estudio, sólo se consideraron enfermedades crónicas del voluntariado.

Tabla N°: Qué enfermedad posee

Datos/Alternativas	Frecuencias	Porcentaje Válido
Hipertensión	10	30%
Enfermedades óseas	7	21%
Diabetes	8	24%
Enfermedades nerviosas	3	9%
Depresión	3	9%
Enfermedades cardíacas	2	6%

Al plantearles la siguiente pregunta: ¿Qué enfermedad posee usted?, un 30% de los encuestados que señalaron padecer de enfermedad, están enfermos de hipertensión arterial, la cual es considerada una enfermedad crónica. Es bien sabido que hay factores en el estilo de vida que favorecen el aumento de las cifras de presión arterial, como son la ingesta excesiva de sal en la dieta, la obesidad, la ingesta de más de 80 ml de bebidas alcohólicas al día, el hábito de fumar, etc. Así también, existen factores genéticos que condicionan la enfermedad.

Otro antecedente importante a considerar, es que la hipertensión arterial generalmente aparece por arriba de los 35 años de edad. Al relacionar este último elemento con el tramo de edad en el que mayoritariamente se encuentra el voluntariado (51 años y más), tenemos que advertir que existe un factor de riesgo en relación a enfermarse de hipertensión arterial, que debe ser controlado por cada voluntario visitando a un médico.

En segunda prevalencia nos encontramos con que 7 voluntarias poseen algún tipo de enfermedad ósea. Entre las mencionadas por el voluntariado encontramos: artritis, artrosis y osteoporosis. Al igual que en la primera prevalencia, podemos asociar la aparición de esta enfermedad al deterioro físico producto del paso de los años.

En tercera prevalencia, nos encontramos con la diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica debida a que el páncreas no produce insulina suficiente o a que el organismo no la puede utilizar eficazmente.<sup>42</sup> Sin embargo, esta enfermedad al estar controlada, no produce obstáculos para realizar ningún tipo de actividad.

La cuarta prevalencia nos indica que existen 3 personas enfermas de algún tipo de enfermedad nerviosa y manifiestan vivir cuadros depresivos.

Finalmente, sólo 2 personas señalan padecer enfermedades cardiacas.

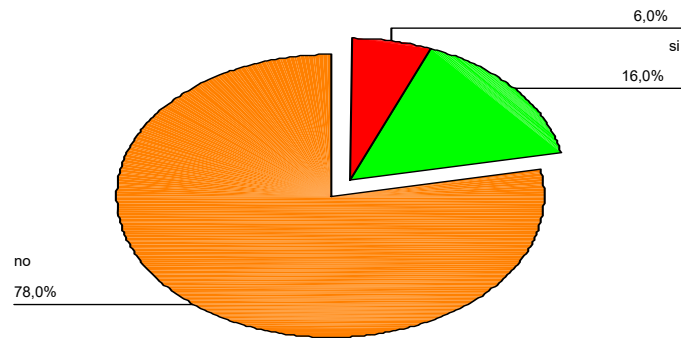
Todos estos antecedentes nos permiten describir la gama de enfermedades que padece el voluntariado de la Unidad de acompañamiento Espiritual, pudiendo concluir que gran parte del voluntariado, es un voluntariado enfermo, que padece algún tipo de enfermedad crónica descrita anteriormente.

Gráfico N°: La enfermedad obstaculiza su labor de voluntario

---

<sup>42</sup> Ver en [www.oms.com](http://www.oms.com)

¿Considera que esta enfermedad  
obstaculiza su labor de voluntario?

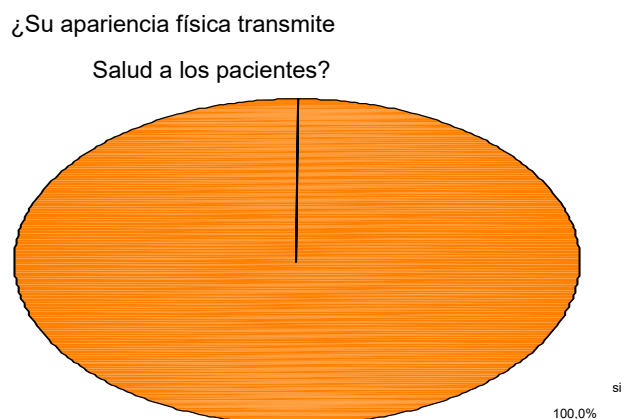


El gráfico expuesto nos demuestra que, a pesar de que el 56% del voluntariado posee algún tipo de enfermedad crónica, el 78% de éste grupo señala que su enfermedad no es obstáculo para realizar su labor de Acompañamiento Espiritual. Este dato es trascendental a la hora de hablar de autocuidado y puede ser analizado desde dos perspectivas. La primera de ellas nos habla de un factor positivo, puesto que es un indicador de la capacidad de resiliencia de las personas, algo que puede ser reforzado. La segunda lectura nos hace pensar que los voluntarios no reconocen las limitaciones que la enfermedad conlleva, lo que les estaría implicando un desgaste adicional, al intentar cumplir a cabalidad con su actividad de voluntariado.

A partir de esto inferimos que gran parte del voluntariado realiza su labor viviendo procesos de enfermedad. Esto nos habla de que el voluntariado no establece límites en su acción, arriesgándose a contraer otro tipo de enfermedades y agravar su estado de salud actual.

Frente a esta pregunta realizada, muchos voluntarios y voluntarias contestaron que para ellos, el estar enfermos no es un obstáculo para asistir al hospital y realizar su voluntariado, es más, muchos consideran que realizar el voluntariado viviendo procesos de enfermedad, se transforma en una suerte de terapia que los ayuda a aliviar sus problemas de salud. Consideran que realizando el Acompañamiento Espiritual, se olvidan de cualquier problema que los aqueje, sintiéndose mucho mejor.

Gráfico N°: Transmite salud a los pacientes



Frente a la pregunta planteada, un porcentaje del 100% de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, responde que considera que su apariencia física transmite salud a los pacientes. Este hecho es un factor positivo, puesto que da a conocer que los voluntarios tiene una actitud positiva con respecto a si mismos, a la entrega que dan al paciente. Lo esencial al momento de realizar el Acompañamiento Espiritual es transmitir alegría, ganas de vivir, positivismo al paciente. Por lo tanto, sin importar el estado de salud del voluntario, la labor de éstos es cumplir con lo señalado anteriormente, transmitir salud al paciente. Una vez más el voluntariado olvida su enfermedad y se acerca al paciente con alegría y optimismo.

A continuación, se analizarán e interpretarán datos obtenidos de la pauta de observación estructurada, en relación a las dimensiones Psico-socio-espirituales de las Competencias de Autocuidado en salud, aplicadas al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

Tabla...: Competencia de Autocuidado en la Dimensión Social.

Indicadores	Integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual			% Válido		
	Si	No	s/o	Si	No	s/o
1. Mantiene un diálogo único con el paciente sin distraerse.	41	1	8	82%	2%	16%
2. Manifiesta sus sentimientos verbal y analógicamente.	41	1	8	82%	2%	16%
3. Expresa comprender las dificultades del otro.	39	3	8	78%	6%	16%
4. Responde a los requerimientos del equipo de salud.	39	0	11	78%	0%	2%
5. Establece relaciones interpersonales saludables.	39	0	11	78%	0%	22%
6. Escucha al otro sin anticipar respuesta	38	4	8	76%	8%	16%
7. Centra la atención en el mensaje y no en los defectos de la comunicación.	37	5	8	74%	10%	16%
8. Responde pertinentemente el mensaje del otro.	36	6	8	72%	12%	16%
9. Complementa positivamente el mensaje del otro.	36	6	8	72%	12%	16%
10. Es capaz de flexibilizar su posición ante el otro.	34	8	8	68%	16%	16%
11. Toma decisiones considerando las necesidades de los sujetos de atención.	35	4	11	70%	8%	22%

En primera instancia es necesario señalar que esta pauta de observación estructurada se llevó a cabo mientras los y las voluntarias realizaban el acompañamiento espiritual a los pacientes del hospital Carlos Van Buren y mientras se llevaban a cabo las reuniones mensuales de la Unidad de acompañamiento Espiritual. A través de la observación participante y no participante, el equipo seminarista pudo acercarse a la realidad del voluntariado hospitalario. Al observarlos mientras realizaban el acompañamiento a los pacientes, el equipo seminarista coordinó las visitas con anterioridad, por lo tanto, los voluntarios estaban en conocimiento de lo que se pretendía realizar. En relación a lo anterior, cabe señalar que una pequeña parte del voluntariado se opuso a ser observado. El argumento expresado al equipo seminarista tiene relación con la naturaleza de la acción que desempeñan, de carácter voluntario, y por lo tanto, no sujeta a juicios, ni evaluaciones. A pesar de que las alumnas aclararon cuál era el objetivo de tal actividad, algunos voluntarios se abstuvieron de contestar preguntas y ser observados.

Las tres primeras prevalencias del cuadro anteriormente expuesto tiene relación con habilidades sociales y aspectos emocionales del comportamiento del voluntario (a). De un total de 50 encuestados, 41 voluntarios (as), al momento de ser observados, mantiene un dialogo único con el paciente sin distraerse. Cuando el voluntario(a) realiza el acompañamiento espiritual, debe tomar en cuenta múltiples factores. Uno de ellos es el lugar donde se realiza el acompañamiento. Por lo general, éste se lleva a cabo en la sala de procedimientos clínicos, más conocida como “sala común” del hospital. El estar en compañía de otros enfermos puede obstaculizar la relación que establece el voluntario con el paciente. Es por ello que el voluntario debe utilizar todas sus habilidades sociales y comunicacionales para que la relación establecida no se enturbie con ruidos.

Las habilidades sociales juegan un papel trascendental en la realización del acompañamiento espiritual. Entre las habilidades más mencionadas, encontramos la empatía. La empatía designa una actitud hacia el otro caracterizada por un esfuerzo objetivo y racional de comprensión intelectual de los sentimientos de aquel, excluyendo particularmente todo entañamiento afectivo personal y todo juicio moral<sup>43</sup>. Es así como el indicador N° 3 nos manifiesta que el 78% de los voluntarios, que representa a 39 voluntarios, expresa comprender las necesidades del otro.

---

<sup>43</sup> Ver en <http://es.wikipedia.org/wiki/Empat%C3%ADa>

Por otro lado, el voluntariado de la unidad de acompañamiento espiritual forma parte del equipo de salud del recinto hospitalario, debiendo responder a los requerimientos que este le solicite. Es así como los voluntarios deben adecuarse a los horarios de visitas y procedimientos clínicos de los médicos, enfermeras, paramédicos y disposiciones de enfermería para evitar contagio de infecciones intra-hospitalarias que éstos establezcan, horarios de visita de familiares de pacientes, entre otros. Es así como el indicador observado N° 4 nos muestra que el 78% de los observados, que corresponde a 38 voluntarios, si cumple con los requerimientos del equipo de salud.

Las habilidades comunicacionales son otras herramientas que los voluntarios deben manejar. Algunas habilidades comunicacionales tiene relación con: plantear desacuerdos en forma amable, encarar conversaciones que generan estrés, saber escuchar, manifestar una actitud de interés, etc. El manejo de las habilidades comunicacionales permitirá a los voluntarios establecer relaciones interpersonales saludables. En este indicador, 38 de un total de 50 observados efectivamente establece relaciones positivas con su entorno. El equipo seminarista constata esta información a través de las reuniones mensuales de la Unidad de Acompañamiento Espiritual a la que asisten todos los voluntarios de los credos religiosos que la componen. A pesar de que cada grupo tiende a reunirse en un mismo lugar dentro del espacio físico donde se realizan las reuniones, en momentos en los que se realizan trabajos en equipo, tienden a mantener buenas relaciones con sus compañeros. Esta tendencia también se observa durante el acompañamiento espiritual entre voluntarios-pacientes. Los voluntarios, por lo general, son muy bien recibidos por los enfermos, quienes valoran la acción que realizan.

En relación a aspectos de la comunicación, 38 voluntarios observados, de un total de 50, escuchan a otra persona sin anticipar respuesta. Esto evidencia que existe la disposición de parte de los voluntarios, de escuchar al paciente, de darle tiempo para que exprese sus ideas, sentimientos y emociones. Este indicador está muy relacionado con poner atención en el mensaje que el paciente comunica y no en los defectos de la comunicación. Es así como 37 voluntarios, de un total de 50 cumple con este indicador. Sólo 5 personas observadas no cumplen con este principio. Por otro lado, al momento de dar una respuesta al paciente, 36

voluntarios de un total de 50, responde pertinentemente el mensaje del otro. Este punto es muy importante, pues la respuesta que el voluntario otorga al paciente determina la posibilidad de establecer un contacto más personal con el voluntario. A la vez, 36 de un total de 50 voluntarios observados complementa positivamente el mensaje del paciente y 34 voluntarios de 50, son capaces de flexibilizar su posición ante el paciente. Se da a entender que el paciente necesita sentirse cómodo en un ambiente que proporciona las mínimas comodidades. Por lo tanto, la posición de los voluntarios en definitiva es conceder los requerimientos que el enfermo le solicite, así, flexibilizan muchas veces su posición ante el paciente.

En conclusión, el voluntariado está instruido y dotado de habilidades para abordar al paciente. Esto debido a que el hospital se ha preocupado de entregarles las herramientas para que realicen un acompañamiento de calidad a los pacientes y sus familias. Pero, por otro lado, las iglesias que estos voluntarios representan, también perfeccionan a sus grupos para realizar el acompañamiento espiritual. Por lo tanto, el voluntariado sabe cómo actuar, sabe en qué momento puede realizar el acompañamiento, conoce quien puede necesitar ayuda y quién no. En definitiva, el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual cuenta con las habilidades sociales para realizar un trabajo de calidad.

En relación al último indicador, podemos concluir que 35 voluntarios toma decisiones durante el ejercicio del acompañamiento espiritual, considerando las necesidades de los sujetos de atención. Para este voluntariado, todo gira en función de la relación establecida con el paciente y de la asistencia religiosa que le puedan otorgar, o las necesidades que puedan satisfacer. Los voluntarios muchas veces no se preocupan de sí mismos. Algunos dejan de lado a sus familias y señalan recibir recriminaciones de parte de sus hijos y esposos. Otros permanecen prácticamente todo el día en el hospital, jornadas extenuantes, comparadas a cualquier trabajo remunerado. Este análisis evidencia que los voluntarios se olvidan de su propio bienestar para ir en socorro del otro. Es un factor de riesgo que lleva a los voluntarios a un desgaste inminente.

Debe existir un equilibrio entre lo que entregan y reciben, como así también límites claros que los orienten hasta qué parte del camino llegar.

Tabla N°.: Competencias de Autocuidado en la Dimensión Psicológica.

Dimensión Psicológica Indicadores	Integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual			% Válido		
	Si	No	s/o	Si	No	s/o
1. Propicia y facilita la apertura afectiva del otro.	41	1	8	82%	2%	16%
2. Expresa sus valores, opiniones y desiciones de manera clara y firme.	40	2	8	80%	4%	16%
3. Reconoce cuales son los valores que determinan su actuar.	38	1	11	76%	2%	22%
4. Es capaz de tomar desiciones por si mismo.	37	3	10	74%	6%	20%
5. Controla sus sentimientos negativos.	37	4	9	74%	18%	8%
6. Actúa de manera equilibrada frente a situaciones problemáticas.	36	3	11	72%	6%	22%
7. Es capaz de manejar su estrés. (Locus control).	18	23	9	36%	46%	18%
8. Busca soluciones alternativas a los conflictos.	35	5	10	70%	10%	20%
9. Antes de actuar, analiza los efectos de sus acciones.	35	4	11	70%	8%	22%
10. Es capaz de medir su entrega emocional.	14	25	11	50%	28%	22%

El voluntario debe ser capaz de transmitir, de todas las formas posibles, preocupación por el enfermo, manifestar interés por su mejoría, estar atento a cualquier necesidad que éste

manifieste durante su hospitalización, pero sobre todo, estar atento a las necesidades afectivas del paciente. En este sentido debe propiciar y facilitar la apertura afectiva. Esta corresponde a la segunda prevalencia, en la que 41 voluntarios, de un total de 50, efectivamente generan un clima en el que el paciente se siente en confianza y puede expresar sus sentimientos. Un gran número de voluntarios genera este espacio en los pacientes. Esta habilidad, por lo general, la manifiesta todo el voluntariado. Para ellos, la calidez, la confianza, la entrega por el que sufre es un elemento que determina el acompañamiento espiritual que realicen y consideran que es muy importante fomentar la apertura emocional de los enfermos.

En este sentido, los voluntarios son canalizadores de la emocionalidad de los pacientes, son el soporte emocional de los que recurren a ellos. Y al observar el actuar de los voluntarios, el equipo seminarista reconoce que el trabajo que realizan muy pocas veces para ellos tiene límites. Así los propios voluntarios lo reconocen, se involucran en los problemas de los pacientes, los ayudan económicamente, muchas veces realizan seguimiento una vez que estos son dados de alta. En términos generales, el acompañamiento espiritual rara vez reconoce límites. A raíz de lo anterior, muchos voluntarios se han visto afectados emocionalmente.

En la segunda prevalencia nos encontramos con que un 80% de los observados, que corresponde a 40 voluntarios, expresa sus valores, opiniones y decisiones de manera clara y firme. Esto se pudo observar durante la ejecución de reuniones mensuales de la Unidad de Acompañamiento espiritual. Ahora bien, no todos los voluntarios manifiestan esta cualidad. Siempre existe un número de voluntarios que no expresa ideas, ni posiciones. En relación a la expresión de valores, todos sin excepción, reconocen que los valores e ideales que los instan a la acción derivan de la doctrina religiosa que profesan. Es así como el 76% de los observados, que corresponde a 38 voluntarios, reconoce cuáles son los valores que determinan su actuar y por lo general, todos manifiestan que el “Amor a Dios” y el “Amor al Prójimo” son los mandamientos de donde surge todo el cuerpo valórico que regula las acciones que realizan.

En relación a la toma de decisiones, 74% de los observados, que corresponde a 37 voluntarios son capaces de tomar decisiones por sí mismos durante el ejercicio del Acompañamiento Espiritual. Esto puede ser analizado desde dos perspectivas. La primera de

ellas en términos positivos, nos habla de un voluntario con iniciativa, proactivo, que no necesita la aprobación del resto para actuar conforme a sus valores y principios. La segunda perspectiva nos hace inferir que probablemente el voluntario no siempre obedezca las instrucciones de sus superiores, sean para estos efectos, su pastor, sacerdote, o equipo de salud donde el voluntario se inserta realizando el Acompañamiento Espiritual.

Otro elemento psicológico importante de analizar en los voluntarios tiene relación con el Locus Control, es decir, las personas se ubican en un continuo según la responsabilidad que aceptan sobre los eventos que experimentan -que pueden ser positivos, negativos o neutros-, así se muestra el grado en que un individuo percibe el origen de su propio comportamiento de manera interna o externa a él. En otras palabras, una medición de la capacidad de control y autocontrol, hasta qué punto los sujetos logran controlarse ante eventos sociales o de lo contrario cómo son influenciados por éstos en su actuar. A partir de esto es interesante hacer un análisis del locus control de los voluntarios en relación a los sentimientos negativos que los embargan. El análisis de datos reporta que un 74% de los observados, que corresponde a 37 voluntarios, es capaz de controlar sus sentimientos negativos al momento de realizar el Acompañamiento Espiritual. Se desprende de lo anterior que un 72% de los observados, que representan a 36 voluntarios, actúan equilibradamente frente a situaciones problemáticas. Este porcentaje de voluntarios observados mantuvo la calma ante situaciones conflictivas. Sólo tres voluntarios no actuó equilibradamente y 11 voluntarios no pudo ser observado en tal indicador.

En relación al estrés que generan estímulos dentro del contexto de la realización del Acompañamiento Espiritual, sólo 18 integrantes de la Unidad pueden manejar eventos estresores. 23 de ellos no manejan su estrés y, 9 voluntarios no pudieron ser observados en lo que se indica. En primer lugar, se debe establecer una diferencia entre este indicador “control del estrés” y “control de sentimientos negativos”. El primero de ellos responde a demandas ambientales a las que el individuo debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. En cambio, el segundo de ellos tiene relación con la estructura emocional del individuo y luego, su respuesta ante determinadas situaciones, su origen es

interno.<sup>44</sup> En este sentido, el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual se expone diariamente a una serie de problemáticas de los pacientes, no tan sólo de salud, sino de tipo material, económico, social, etc. Los datos entregados por la observación evidencian que no existe en el voluntariado la capacidad de generar estrategias de afrontamiento que permitan enfrentar estas dificultades. Es más, el voluntariado se compromete con los problemas de los pacientes que socorren, se sienten en la obligación y el compromiso de solucionarlos, y si esto no ocurre, por lo menos aliviar en algo la situación. Esto se transforma en un factor de riesgo para los voluntarios, pues en el intento por superar los problemas de los pacientes, y no lograrlo, puede que surja un sentimiento desagradable en virtud del cual las expectativas del sujeto no se ven satisfechas al no poder conseguir lo pretendido. Como fenómeno psicológico, puede identificarse el sentimiento de frustración como un síndrome que ofrece síntomas diversos que, sin embargo rondan una categoría general: la desintegración emocional del individuo. Existen por supuesto diferentes niveles de frustración y múltiples causas y consecuencias.

El impacto de la frustración sobre el individuo está determinado por la personalidad, así como por numerosas variables, difíciles de controlar. La frustración puede ser desencadenante de problemas psicológicos.<sup>45</sup>

Por otro lado, el 70% de los observados, que corresponde a 35 voluntarios, busca soluciones alternativas a los conflictos. Esto tiene mucha relación con lo planteado anteriormente acerca del estrés. El voluntariado siempre manifiesta la necesidad de socorrer al prójimo en virtud del mandato divino que los motiva. Y cuando no logran solucionar los problemas, buscan otras alternativas de solución. Esto puede ser visto desde dos perspectivas. La primera de ellas nos habla del compromiso existente entre los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual y los pacientes del hospital Carlos Van Buren. Algo que hoy se ha perdido, el comprometerse verdaderamente con las necesidades de los más vulnerables. Ellos manifiestan esta conducta que es algo verdaderamente loable. La segunda perspectiva de análisis nos habla de un voluntariado con poca tolerancia frente a la frustración, que no acepta que la solución de algunos conflictos de los pacientes no dependa de su propia intervención. Y

---

<sup>44</sup> "Vida sin Distrés" Dr. Roberto Ré, Padre Mateo Bautista.

<sup>45</sup> IDEM

continúan en su intento por ayudar cuando se necesitan intervenciones más profundas. Esto se produce porque muchas veces este voluntariado siente que va en “Salvación de los enfermos” a través de la “Intervención divina”.

Este Voluntariado con motivación profundamente religiosa reconoce que sus acciones generan efectos en los pacientes y antes de intervenir, saben lo que quieren lograr, y reconocen los efectos de sus acciones. Este elemento es muy positivo. Nos habla de un voluntariado que está consciente del impacto que puede generar en los enfermos. Es así como el 70% de los observados, que corresponde a 35 voluntarios efectivamente reconoce los efectos de su actuar. El voluntariado conoce a su grupo objetivo, los pacientes más vulnerados, y sabe que herramientas utilizar para generar cambios en la situación del enfermo. Esto no quiere decir que cumplan siempre su objetivo, cual es generar cambios en los enfermos a través de la palabra de Dios.

Se ha señalado anteriormente que este voluntariado con motivación religiosa difícilmente conoce límites en su acción. A raíz de esto se puede decir que sólo 14 voluntarios, que corresponden a un 50% del total, son capaces de medir su entrega emocional y 25 voluntarios no logran establecer límites al momento de ser el soporte emocional de los pacientes. El voluntariado se involucra de tal forma en la vida de los pacientes que socorren, que cargan con los problemas de los propios pacientes, haciéndolos suyos. Esto evidentemente es un factor de riesgo que debe ser abordado para impedir un desgaste emocional inminente en el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Tabla...: Competencias de Autocuidado en la Dimensión Espiritual

Dimensión Psicosocial Indicadores	Integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual			% Válido		
	Si	No	s/o	Si	No	s/o
1. Esta en plenitud con el credo religioso que profesa.	39	0	11	78%	0%	22%
2. La Fe es un elemento trascendental para proteger su salud.	36	3	11	72%	22%	6%
3. Se encuentra en armonía con su grupo de Voluntariado.	32	7	11	64%	14%	22%
4. Esta dispuesto a trabajar con personas de distinto credo religioso.	35	4	11	70%	8%	22%
5. Reacciona positivamente frente a un desacuerdo de creencias religiosas.	37	4	9	74%	8%	18%

Al comenzar este estudio, el equipo seminarista se percató de que, al igual que el concepto de salud, las Competencias de Autocuidado poseen también múltiples dimensiones. Entre ellas, la dimensión espiritual juega un papel trascendental, y adquiere mayor connotación en un grupo de personas que se desempeñan en el área salud, y que poseen una fuerte motivación religiosa. Es así que para el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento espiritual esta dimensión es, sin duda, la más importante de todas.

En primera instancia, el 78% de los observados, que corresponden a 39 personas de un total de 50, se encuentra en armonía con el credo religioso que profesa. Esto es muy favorable para el funcionamiento de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, pues sus integrantes

deben estar en comunión con su religión, actuar conforme a sus preceptos, no renegar de sus principios, pues todo esto será de alguna forma transmitido a los pacientes que busquen en los voluntarios asistencia religiosa.

En la segunda prevalencia, nos encontramos con un 72% de los observados, que corresponde a 36 personas, para las que la Fe es un elemento trascendental al momento proteger su salud. Podemos encontrar una respuesta a esta tendencia en el siguiente pasaje de la Biblia: *“Esta es la confianza que tenemos en Él, que si pedimos alguna cosa conforme a su voluntad, Él nos oye. Y si sabemos que Él nos oye en cualquier cosa que pidamos, sabemos que tenemos las peticiones que le hayamos hecho”*<sup>46</sup>. Este pasaje de la Biblia nos explica que para los creyentes no hay nada que Dios no pueda lograr. Por el sólo hecho de vivir en la Fe de Cristo los voluntarios se sienten protegidos, una suerte de protección Divina. Para efectos del trabajo hospitalario que realizan los voluntarios, esta forma de autocuidado es respetada, pero bastante peligrosa. El hospital funciona dentro de un campo científico que no es compartido muchas veces por el voluntariado. Por ejemplo, el utilizar guantes, mascarillas, o el simple hecho de no acercarse a los pacientes cuando están muy enfermos son disposiciones que algunos voluntarios no cumplen, pues piensan que su propia Fe permitirá que no se contagien con la enfermedad del paciente. Existe una dimensión espiritual que es respetada y reconocida por el hospital, pero dentro del recinto hospitalario la científicidad guía los procedimientos clínicos, y todos quienes accedan al recinto deben cumplir con diferentes normativas y requerimientos en beneficio de los pacientes. Por lo tanto, los voluntarios no deben permitir que la espiritualidad que poseen se transforme en un factor de riesgo para su salud.

Por otro lado, el 64% de los observados, que corresponde a 32 voluntarios se encuentra en armonía con su grupo religioso. El encontrarse en armonía con el grupo religioso al cual se pertenece permite a los voluntarios trabajar en equipo y conformar la Unidad. En la práctica, se han observado algunas dificultades en algunos grupos religiosos, relacionadas con las jerarquías y los cargos de poder dentro de los mismos, y la observancia de reglas que los propios grupos se imponen para su funcionamiento dentro de la Unidad. Ahora bien, para que la Unidad de Acompañamiento Espiritual funcione en armonía, se ha dispuesto en el

---

<sup>46</sup> 1 de Juan, 5:14-15. Versión Reina Valera, Nuevo Testamento.

reglamento de asistencia religiosa que el encargado de guiar la unidad será un funcionario del recinto hospitalario que actuará objetivamente en su desempeño, y no demostrará predilección por algún credo religioso en particular.

En relación al trabajo ecuménico, el 70% de los observados, que corresponden a 35 voluntarios, están dispuestos a trabajar en compañía de personas que pertenezcan a otros credos religiosos. Lo cual nos habla de la disposición del Voluntariado a realizar trabajo ecuménico y centrarse en los elementos que hagan la unión y no la dispersión.

Finalmente, el 74% de los observados, que corresponde a 37 voluntarios reacciona positivamente frente a un desacuerdo en creencias religiosas. Esto evidencia que dentro de la Unidad de Acompañamiento Espiritual existe respeto hacia otros credos religiosos, aceptando las diferencias que cada grupo posee.

## 2.9. CONTRASTE HIPOTESIS

A continuación se comprobará la hipótesis que se presentó en la investigación diagnóstica, la cual señaló que: “El problema del desconocimiento del nivel de competencias de Autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren estaría determinado por factores propios de la acción del voluntariado religioso”.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis e interpretación de datos, se puede concluir que el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual posee competencias de Autocuidado en Salud, pero éstas son insuficientes para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual.

Para efectos de este estudio, las Competencias de Autocuidado en salud fueron abordadas en cuatro dimensiones: dimensión física, social, psicológica y espiritual.

En relación a la dimensión física, los resultados del análisis arrojaron que los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento espiritual, si bien aseguran practicar estilos de vida saludable, más del 50% de éstos posee alguna enfermedad crónica no transmisible, derivada del sedentarismo, la mala alimentación y la obesidad. A pesar de lo anterior, los voluntarios afirman que la enfermedad que poseen no los limita al momento de realizar el Acompañamiento Espiritual.

En relación a la dimensión social, el análisis de datos reflejó que los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual poseen habilidades sociales y comunicacionales que les permiten establecer relaciones interpersonales satisfactorias con los pacientes. Sin embargo, no ocurre siempre lo mismo entre voluntarios. Existen barreras que obstaculizan relaciones armónicas con sus compañeros. Esto se explica por las diferencias religiosas que caracterizan a cada grupo.

En cuanto a la dimensión psicológica, se pudo descubrir que los voluntarios no establecen límites para la vinculación emocional que establecen con el paciente. Esta situación puede desencadenar un desgaste emocional.

Por último en la dimensión espiritual, los voluntarios se encuentran en armonía con la fe que profesan, la cual es para ellos, el pilar fundamental en el Autocuidado. Para este voluntariado con motivación religiosa, el conocimiento científico está subordinado a la Fe, y es precisamente esto lo que los protege frente a todo evento. A raíz de lo anterior, los voluntarios desconocen la importancia de incorporar en su actuar de Competencias de Autocuidado en salud.

En conclusión, se puede declarar que la hipótesis logra corroborar que el desconocimiento del nivel de competencias de autocuidado en salud está determinado por factores propios del actuar de los Voluntarios, que en virtud de sus creencias religiosas no atribuyen gran importancia a la incorporación de Competencias de autocuidado en salud para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual.

## 2.10. SINTESIS DIAGNÓSTICA

Tradicionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la salud como “El completo bienestar físico, psicológico, y social, y no la sola ausencia de enfermedad.

La Organización Panamericana de Salud incorpora la dimensión espiritual a este concepto.

En concordancia con el enfoque de salud integral, de las metas de la Humanización de la atención definidas por el Ministerio de Salud a partir de la Reforma del sector y, en base a la experiencia existente en los establecimientos de la red pública de salud en estas materias, se ha establecido la necesidad de implementar Unidades de Acompañamiento Espiritual con el objeto de coordinar las actividades de acompañamiento espiritual que se realizan en los establecimientos de la red asistencial y que involucran a usuarios (as), sus familias, funcionarios y funcionarias y organizaciones de voluntariados.

En el Hospital Carlos Van Buren se está gestionando la implementación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, la cual está compuesta por voluntarios pertenecientes a 3 corrientes religiosas: Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, y Adventista del 7 Día.

La actividad de voluntariado implica la entrega de acompañamiento espiritual, el cual se otorga a través de dos modalidades:

- Asistencia Religiosa: Se refiere a la entrega de estímulo a través de la Biblia, creencias religiosas específicas de cada credo, ritos, entrega de folletos de carácter religioso, etc.
- Asistencia Espiritual: Se refiere a la entrega de estímulo a través de fomentar valores, apoyar emocionalmente al paciente durante el proceso de enfermedad, a familiares de éste, etc.

El ejercicio del voluntariado conlleva desgaste de tipo físico, psicológico, social y espiritual, debido a que el voluntario satisface múltiples necesidades del paciente. El voluntariado que realiza la Unidad de Acompañamiento Espiritual excepcionalmente reconoce límites en su acción. El voluntario se compromete con el paciente, entregando parte de su vida, tiempo, recursos materiales, financieros y energías en beneficio del enfermo. Esto produce un desgaste, esencialmente de tipo emocional al vincularse con la enfermedad y los sentimientos negativos que se generan a partir de ella.

Lo anteriormente señalado es la base para considerar necesaria la promoción de Competencias de autocuidado en salud, que permitan a los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual ser agentes activos del cuidado de su salud.

Con el fin de conocer como se lleva a cabo el Acompañamiento Espiritual por parte de los voluntarios, se realizó una investigación en el Recinto Hospitalario dirigida a conocer los métodos y técnicas que los integrantes utilizan para entregar la asistencia espiritual al paciente.

La investigación proporcionó información relevante que permitió comprender que los voluntarios realizan su actividad, motivados principalmente por un factor religioso. Por ejemplo el 92% de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual pertenecen a algún credo religioso y reconocen como principal motivación en el ingreso a trabajar como voluntario, el amor al prójimo (36% del total de voluntarios), y el amor a Dios (20% del total de voluntarios). También existen motivaciones personales, consideradas también como funciones latentes, por ejemplo un porcentaje de 14% del total de voluntarios señaló que su deseo fue trabajar en algún área de la salud.

En cuanto a las técnicas de autocuidado en salud, la investigación puso de manifiesto que si bien los voluntarios las poseen, éstas se encuentran subordinadas a la fe religiosa, es decir la fe es lo fundamental para ellos al enfrentar las situaciones estresantes y las que colocan en riesgo su salud. Por ejemplo, un porcentaje de 56% del total de los integrantes de la Unidad posee algún tipo de enfermedad. Tal es el caso de la diabetes, la cual afecta a un 84% de los voluntarios, a pesar de esto la mayoría de ellos, un 78% contesta que la enfermedad no lo incapacita para desarrollar su labor de voluntario. Este hecho permite inferir que los

integrantes de la Unidad no reconocen sus limitaciones, y si lo llegan a hacer, atribuyen a Dios el poder para suplir esta carencia.

El hecho de que los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual atribuyan a la fe la mayor importancia en cuanto a forma de proteger sus salud es un hecho negativo que se debe considerar, puesto que no están considerando Competencias de Autocuidado en salud, que les permitan ser agentes activos en prevenir y enfrentar enfermedades.

La capacitación que se efectuará con los voluntarios en el mes de septiembre del año 2008 dará a conocer a los voluntarios técnicas de autocuidado en salud, las cuales serán entregadas por distintos profesionales del área de la salud y las Cs. Sociales. Estas técnicas tienen relación con formas prácticas de llevar estilos de vida saludables, estrategias para enfrentar la vejez con éxito, técnicas para proteger la salud mental, disposiciones de enfermería para realizar el acompañamiento espiritual y prevenir infecciones intra-hospitalarias, fortalecimiento del trabajo grupal dentro de la Unidad de Acompañamiento Espiritual y, por último, Autocuidado Espiritual desde una perspectiva ecuménica.

Al finalizar la capacitación, los voluntarios estarán preparados para ser agentes activos en el cuidado de su salud, y así prestar una atención de calidad a los pacientes.

## **2.11. PROGNOSIS**

Frente a los hallazgos mencionados anteriormente, de no realizarse una intervención profesional, los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual continuarán privilegiando la fe como principal forma de autocuidado y no adquirirán técnicas que les permitan ser agentes activos en la protección de su salud.

Por otra parte, de no adquirir técnicas de autocuidado la salud de los voluntarios se verá afectada debido al desgaste emocional que implica la acción del voluntariado.

CAPÍTULO III

---

# PROGRAMACIÓN

### 3.1 PRESENTACIÓN

La presente etapa metodológica surge a partir de los resultados de la Investigación Diagnóstica, la cual identificó la existencia de un desconocimiento de las Competencias de Autocuidado en Salud que poseen los Voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso.

Dentro de este contexto se enmarca el Capítulo de Programación, cual establecerá los lineamientos de las acciones que se pretenden realizar con los Voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual, para subsanar el problema antes mencionado.

Éste capítulo contempla la planificación de un proyecto, denominado: **“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”**, que tiene por objetivo: Promover técnicas de Autocuidado en Salud, en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual, dirigido a los Voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. A partir de esto, se generarán espacios de sensibilización, educación y difusión que pretenden mejorar la calidad de vida de los Voluntarios de la Unidad, potenciando la labor del Voluntariado y beneficiando la relación Voluntario-Enfermo.

A continuación, se darán a conocer la fundamentación de la necesidad de realizar el proyecto dentro del recinto hospitalario, objetivo general de éste y los objetivos específicos que de él se desprende, Recursos a utilizar para su implementación, diagrama holístico de programación lineal y finalmente la programación del proceso evaluativo, entre otros.

### 3.2 FUNDAMENTACIÓN

La información proporcionada por el diagnóstico social, en torno a las competencias de autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual reveló que, los voluntarios poseen efectivamente competencias de autocuidado en salud.

Un gran porcentaje del voluntariado practica estilos de vida saludable, como por ejemplo, el no fumar ni beber alcohol. Aún así, gran parte del voluntariado no practica actividad física y posee alguna enfermedad crónica no transmisible.

En términos emocionales, el voluntariado no establece límites en relación a su entrega emocional.

En la dimensión social de las competencias de autocuidado, el voluntariado establece relaciones interpersonales positivas con los pacientes, no así con voluntarios que pertenecen a otro grupo religioso.

En la dimensión espiritual, las competencias de autocuidado en salud se encuentran subordinadas a la Fe religiosa, es decir, para ellos, el practicarlas no es de primer orden. La Fe religiosa es el pilar en el Autocuidado de su salud.

Este último punto nos advierte del riesgo que implica para la salud del voluntario, no tomar medidas precautorias en el ejercicio del acompañamiento espiritual, pues señalan depender en todo momento de la ayuda de Dios.

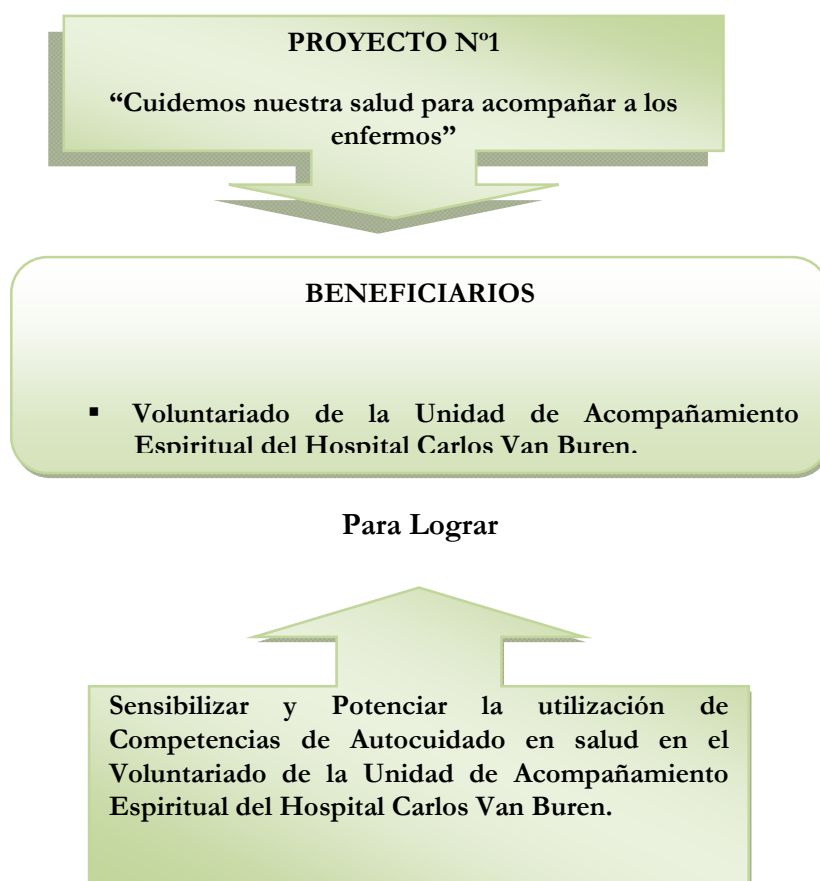
Debido a esto resulta importante la ejecución de un proyecto destinado a potenciar las competencias de Autocuidado en salud en el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. Este proyecto se denominará: *“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”*. Está dirigido a efectuar una capacitación orientada a potenciar las competencias de autocuidado en Salud, sensibilizando al voluntariado acerca de la importancia de la utilización de éstas.

Finalmente, se elaborará un producto de la intervención, un manual en el cual se sistematizarán los principales aprendizajes obtenidos por los voluntarios durante la ejecución

del proyecto antes mencionado, y los aspectos relevantes que éstos deben considerar al momento de realizar el Acompañamiento Espiritual. Cabe destacar que este manual se elaborará entre el equipo seminarista y los representantes de cada credo religioso que tienen participación en la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

A continuación se expondrá de forma gráfica el proyecto y los actores beneficiados.

Figura N°: Mapa Conceptual del Proyecto.



### 3.3 OBJETIVOS DE PROGRAMACIÓN

#### “Cuidemos Nuestra Salud para Acompañar a los Enfermos”

✓ **Objetivo General:**

“Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

✓ **Objetivo Específico:**

“Sensibilizar y promover la utilización de técnicas de autocuidado en salud en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren”

### **3.4 CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO**

#### **■ Dependencia**

El proyecto diseñado dependerá legalmente del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso y administrativamente de la Unidad de Servicio Social del mismo recinto. Esta última unidad es la encargada de implementar y poner en funcionamiento la Unidad de Acompañamiento Espiritual. De estas orientaciones se desprende la necesidad de capacitar al voluntariado que conforma dicha unidad, con el fin de contribuir a su salud integral. De esta forma, el programa diseñado se elabora dentro de éstas líneas de acción.

#### **■ Beneficiarios**

La intervención a ejecutar está dirigida al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso, debido a la naturaleza de la acción que realizan, de carácter voluntario y espiritual, que no reconoce límites en el actuar. En relación a lo anterior, el voluntariado no posee preparación suficiente en cuanto a Competencias de Autocuidado en salud.

#### **■ Estrategias**

Para la implementación del proyecto el equipo seminarista orienta su intervención al Modelo de Objetivos Sociales, en cuya elaboración participan varios autores entre los que se

incluye a Coyle.<sup>47</sup> Está influido por los grupos de valores democráticos, conciencia social y acción social, encaminada al bien común, y anima a la socialización, al crecimiento individual, al desarrollo y al aprendizaje.

El Modelo de Objetivos Sociales busca principalmente contribuir al bienestar de un grupo en particular. En el caso de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, el objetivo que se persigue con la capacitación programada es “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”. Con el fin de lograr el objetivo se ha programado una Jornada de capacitación en técnicas de autocuidado en salud, la cual se entregaran sugerencias prácticas para prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, el contagio de infecciones intrahospitalarias, y estrategias para mantener una buena salud mental. El desarrollo de estas actividades estará a cargo de un equipo multidisciplinario perteneciente al área de la salud y las ciencias sociales. Esto se efectuará a través de estrategias socioeducativas y socioreflexivas.

Las estrategias socioeducativas serán el pilar en la intervención profesional, puesto que la capacitación es eminentemente de tipo promocional.

Las estrategias socioreflexivas estarán destinadas a reforzar los contenidos entregados durante la capacitación, con el fin de que sean asimilados de manera práctica por los voluntarios.

Las técnicas que se utilizarán serán las siguientes:

---

<sup>47</sup> “Psicología Social y Trabajo Social”, Miguel Olza, pag. 493. Ed Mc Grez Hill, 1996

- **Audiovisuales:** a través de la utilización del data show, power - point, música de relajación, que permitan una mayor atención y asimilación de contenidos.
- **Atención y Escucha:** con el fin de detectar las necesidades reales de los sujetos de atención, y enfocar la entrega de contenidos hacia la verdadera satisfacción de ellas.
- **Observación:** Con el fin de determinar la participación en las Jornadas de capacitación, dentro del voluntariado.
- **Entrega de Conocimientos:** con el objetivo de proveer los elementos teóricos necesarios a los beneficiarios con respecto a las temáticas abordadas.
- **Asignación de tareas:** la cual permite involucrar a los beneficiarios en las temáticas tratadas y mejorar su rol activo dentro de la Comunidad Hospitalaria.
- **Vivenciales:** la cual a través de experiencias reales que sirven de ejemplo, se busca motivar a los asistentes a asimilar

## ■ Recursos

- ✦ Recursos Humanos: Los recursos humanos a utilizar son: Alumnas seminaristas, equipo técnico de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, profesionales del área salud y ciencias sociales, representantes de cada Credo Religioso que compone la Unidad, quienes, de acuerdo a su área de especialización, expondrán sobre los temas que las alumnas consideren pertinentes a tratar dentro de la capacitación.
- ✦ Recursos Materiales: Los recursos a utilizar serán: material fungible, lo cual corresponde a 2 resmas de hoja tamaño carta, 2 set de cartulinas opalina color amarillo, 70 sobres de oficio, 70 carpetas tipo archivador, 70 lápices pasta color azul, un set de

tijeras, 1 adhesivo, 1 plumón verde, 5 cartuchos de tinta para impresora, 3 set de cartulina opalina color blanco para elaboración de diplomas al término de la jornada, fotocopias proporcionadas por el recinto hospitalario. Mientras que el material audiovisual requerido será el siguiente: cámara fotográfica, data show y computador proporcionado por el Hospital. 1 computador proporcionado por el equipo seminarista. El material comestible corresponderá a paquetes de galletas dulces y saladas, 1 caja grande de té, 1 tarro grande de café, 1 tarro de cebada, 2 bolsas de azúcar, endulzante, paquetes de servilletas, toallas nova, jugos néctar, jugos néctar light, aguas minerales, vasos y cucharas plásticos.

- ✦ Recursos de Infraestructura: Las jornadas socio-educativas se realizarán en el auditorio del Hospital Carlos Van Buren. El servicio de café se realizará en el Hall central del mismo recinto. Mientras que las actividades socio-reflexivas - lúdicas se realizarán en Parque el Litre.
- ✦ Recursos Financieros: Los recursos contemplados hacen referencias a la movilización y asignación de colación del equipo seminarista, gastos en material fungible y comestible. En lo que respecta al origen de dichos recursos, estos serán costeados entre la institución y el equipo seminarista.
- ✦ Tiempo: El Proyecto “*Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos*”, será desarrollado durante los meses de Julio, Agosto y principios de septiembre del año 2008.

*Carta Gantt del Proyecto*

Cuadro N°: Establece tiempo Contemplado para la Ejecución del Programa

Periodo	Agosto		Septiembre				Octubre
	Semana del 18 al 22	Semana del 25 al 29	Semana del 1 al 5	Semana del 8 al 12	Semana del 15 al 19	Semana del 22 al 26	Semana del 6 al 10
Proyecto							
“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”							

Tiempo Programado:



### 3.5 DISEÑO DEL PROYECTO

Cuadro N°: Establece el proyecto contemplado y sus características.

PROYECTO	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS
“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”	El presente proyecto se encuentra orientado a Sensibilizar y promover la utilización de técnicas de autocuidado en salud en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.	<p>Para llevar a cabo el proyecto se realizarán jornadas socioeducativas y socioreflexivas en el Auditorio del Hospital Carlos Van Buren, con un total de 7 sesiones.</p> <p>Se consideran para la ejecución de éste proyecto las técnicas de entrega de conocimiento y asignación de tareas.</p> <p>Al finalizar la jornada se obtendrá como producto la elaboración de un manual para el voluntariado, que contemple los aspectos más importantes a tener en consideración durante el ejercicio del Acompañamiento Espiritual, incorporando principalmente los temas tratados durante la capacitación realizada al voluntariado.</p>

## PROYECTO N° 1:

### ***“CUIDEMOS NUESTRA SALUD PARA ACOMPAÑAR A LOS ENFERMOS”.***

#### ✓ **Objetivo General del Proyecto**

“Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

#### ✓ **Objetivo Específico del Proyecto**

- 1) “Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”.
- 2) “Lograr motivar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para la realización de futuras jornadas de capacitación en autocuidado en salud”.
- 3) “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la promoción de estilos de vida saludables en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.
- 4) “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la etapa de desarrollo que caracteriza al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.
- 5) “Lograr generar instancias de reflexión y educación en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.
- 6) “Lograr promover en el voluntariado la importancia del manejo de disposiciones de enfermería en la realización del Acompañamiento Espiritual”.

- 7) “Lograr fomentar el compañerismo en la Unidad de Acompañamiento Espiritual como una red de apoyo importante para la realización de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.
  
- 8) “Lograr establecer un diálogo ecuménico que destaque la importancia de la salud espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.
  
- 9) “Determinar el grado de satisfacción y percepción de los actores beneficiarios sobre la intervención y sus temáticas”.

**MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PROYECTO N° 1: “CUIDEMOS NUESTRA SALUD PARA ACOMPAÑAR A LOS ENFERMOS”**

**Objetivo General del Proyecto:** “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

Fase	Objetivo específico	Dirigido a	Actividades	Tiempo	Técnicas y/o Estrategias	Responsables	Recursos	Objeto de evaluación	Medios de verificación
<b>ORGANIZACIÓN</b>	“Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”	Equipo técnico de la UAE.	<p><b>Actividad N°1</b></p> <p>Reunirse con coordinadora UAE para definir temáticas de intervención en base a resultados del diagnóstico social.</p>	Semana del 18 al 22 de agosto.		Equipo seminarista	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Asistente Social Coordinadora UAE.</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sala de reuniones, unidad de servicio social.</li> </ul> <p><b>Financieros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impresiones</li> <li>▪ Movilización alumnas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Objetivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de la Jornada de capacitación para el voluntariado.</li> </ul>

			<p><b><u>Actividad N° 2</u></b></p> <p>Coordinarse con profesionales del área salud y Cs. Sociales para su participación como docentes en las Jornadas de Capacitación.</p>	<p>Semana 25 al 29 de agosto.</p>		<p>Equipo seminarista</p>	<p><b><u>Humanos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Asistente social coordinadora UAE:</li> <li>▪ Profesionales de la Salud y Cs. Sociales.</li> </ul> <p><b><u>Financieros:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización alumnas.</li> <li>▪ Llamadas telefónicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<p>Programa de la Jornada de capacitación para los expositores.</p>

Fase	Objetivo específico	Dirigido a	Actividades	Tiempo	Técnicas y/o Estrategias	Responsables	Recursos	Objeto de evaluación	Medios de verificación
MOTIVACIÓN	“Lograr motivar al Voluntariado de la UAE para la realización de una futura Jornada de Capacitación”.	Voluntariado de la UAE.	<p><b>Actividad N°1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar invitaciones para la capacitación.</li> </ul>	Semana del 1 al 5 de septiembre.		Equipo seminarista	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo Seminarista.</li> <li>Asistente Social Coordinadora UAE.</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cartulinas opalinas amarillas.</li> <li>Sobres oficio</li> <li>Computador</li> <li>Impresora</li> </ul> <p><b>Financieros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Impresiones</li> <li>Materiales</li> <li>Movilización alumnas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> <li>Objetivo</li> <li>Recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invitaciones</li> </ul>

			<p><b><u>Actividad N° 2</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entregar invitaciones para Jornada de capacitación.</li> </ul>	<p>Semana del 1 al 5 de septiembre.</p>		<p>Equipo seminarista</p>	<p><b><u>Humanos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> </ul> <p><b><u>Financieros:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización alumnas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<p>Invitaciones</p>
--	--	--	---	---	--	---------------------------	---	---	---------------------

Fase	Objetivo Específico	Dirigido a	Actividades	Tiempo	Técnicas y/o Estrategias	Responsables	Recursos	Objeto de evaluación	Medios de verificación
DEARROLLO	“Lograr generar instancias de reflexión en torno a la promoción de estilos de vida saludables en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.	Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento espiritual del Hospital Carlos Van Buren	<p><b>Actividad N°1</b></p> <p>Jornada de Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienvenida</li> <li>▪ Presentación general de la actividad.</li> <li>▪ Exposición “Estilos de vida saludable”</li> <li>▪ Ronda de preguntas</li> <li>▪ Coffe break</li> <li>▪ Trabajo en módulos</li> <li>▪ Reflexiones finales</li> <li>▪ Finalización de la actividad.</li> </ul>	Semana del 8 al 12 de septiembre.	<p><b>Estrategias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socioeducativa.</li> <li>▪ Socioreflexiva.</li> </ul> <p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo seminarista.</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Coordinadora UAE.</li> <li>▪ Profesional del área salud.</li> <li>▪ Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditorio del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Hall del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Carpetas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Distintivos</li> <li>▪ Computador</li> <li>▪ Data show</li> </ul> <p><b>Financieros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización alumnas.</li> <li>▪ Impresiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de asistencia.</li> <li>▪ Pauta de observación de la actividad.</li> <li>▪ Power point</li> </ul>

<b>DESARROLLO</b>	“Lograr generar instancias de reflexión en torno a la etapa de desarrollo que caracteriza al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.	Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.	<p><b>Actividad N° 2</b></p> <p>Jornada de Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienvenida.</li> <li>▪ Presentación general de la actividad.</li> <li>▪ Exposición “Crisis en la adultez y adultez mayor”.</li> <li>▪ Ronda de preguntas.</li> <li>▪ Coffe Break.</li> <li>▪ Trabajo en módulos de</li> </ul>	Semana del 8 al 12 de Septiembre.	<p><b>Estrategias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socioeducativa.</li> <li>▪ Socioreflexiva.</li> </ul> <p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo seminarista.</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Coordinadora UAE.</li> <li>▪ Profesional del área de las Ciencias sociales.</li> <li>▪ Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditorio del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Hall del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Distintivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de asistencia.</li> <li>▪ Pauta de Observación</li> <li>▪ Material Fotográfico.</li> <li>▪ Power point.</li> </ul>

			aprendizaje. ▪ Reflexiones finales. ▪ Finalización de la actividad.				▪ Computador ▪ Data show  <u>Financieros</u>  ▪ Movilización alumnas. ▪ Comestibles		
<b>DESARROLLO</b>	“Lograr generar instancias de reflexión y educación en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.	Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual	<u>Actividad N° 3</u>  Jornada de Capacitación  ▪ Bienvenida. ▪ Presentación general de la actividad. ▪ Exposición “Importancia de la salud	Semana del 8 al 12 de Septiembre.	<u>Estrategias</u> ▪ Socioeducativa. ▪ Socioreflexiva.  <u>Técnicas</u> ▪ Observación	▪ Equipo seminarista.	<u>Humanos:</u> ▪ Equipo Seminarista. ▪ Coordinadora UAE. ▪ Profesional del área de las Ciencias sociales. ▪ Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.  <u>Materiales:</u>	▪ Tiempo ▪ Recursos ▪ Objetivos	▪ Lista de asistencia. ▪ Pauta de Observación  ▪ Material Fotográfico. ▪ Power point.

			<p>mental en el ejercicio del acompañamiento espiritual”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ronda de preguntas.</li> <li>▪ Coffe Break.</li> <li>▪ Trabajo en módulos de aprendizaje.</li> <li>▪ Reflexiones finales.</li> <li>▪ Finalización de la actividad.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditorio del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Hall del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Distintivos</li> <li>▪ Computador</li> <li>▪ Data show</li> </ul> <p><b><u>Financieros</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización alumnas.</li> <li>▪ Comestibles</li> </ul>		
<b>DESARROLLO</b>	<p>“Lograr promover en el voluntariado la importancia del manejo de disposiciones de enfermería en la realización del Acompañamiento Espiritual”.</p>	<p>Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</p>	<p><b><u>Actividad N° 4</u></b></p> <p>Jornada de Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienvenida.</li> <li>▪ Presentación general de</li> </ul>	<p>Semana del 15 al 19 de Septiembre.</p>	<p><b><u>Estrategias</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socioeducativa.</li> <li>▪ Socioreflexiva.</li> </ul> <p><b><u>Técnicas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo seminarista.</li> </ul>	<p><b><u>Humanos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Coordinadora UAE.</li> <li>▪ Profesional del área de la Salud.</li> <li>▪ Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de asistencia.</li> <li>▪ Pauta de Observación</li> <li>▪ Material Fotográfico.</li> <li>▪ Power point.</li> </ul>

			<p>la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición “Disposiciones de enfermería para el ejercicio del voluntariado”.</li> <li>▪ Ronda de preguntas.</li> <li>▪ Coffe Break.</li> <li>▪ Trabajo en módulos de aprendizaje.</li> <li>▪ Reflexiones finales.</li> <li>▪ Finalización de la actividad.</li> </ul>				<p><b><u>Materiales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditorio del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Hall del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Distintivos</li> <li>▪ Computador</li> <li>▪ Data show</li> <li>▪ Fotocopias</li> </ul> <p><b><u>Financieros</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización alumnas.</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Impresiones</li> </ul>		
<b>DESARROLLO</b>	<p>“Lograr fomentar el compañerismo en la Unidad de Acompañamiento Espiritual como una red de apoyo importante para la realización de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.</p>	Equipo seminarista	<p><b><u>Actividad N° 5</u></b></p> <p>Jornada de Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienvenida.</li> <li>▪ Presentación general de la actividad “La Unidad”.</li> <li>▪ Actividades</li> </ul>	<p>Semana del 2 al 26 de Septiembre.</p>	<p><b><u>Estrategias</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socioreflexiva.</li> <li>▪ Sociolúdica</li> </ul> <p><b><u>Técnicas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo seminarista.</li> </ul>	<p><b><u>Humanos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Coordinadora UAE.</li> <li>▪ Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de asistencia.</li> <li>▪ Pauta de Observación</li> <li>▪ Material Fotográfico.</li> </ul>

			<p>al aire libre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajo en módulos de aprendizaje.</li> <li>▪ Reflexiones finales.</li> <li>▪ Finalización de la actividad.</li> </ul>				<p><b><u>Materiales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parque el Litre</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Juego naipes de la comunicación.</li> </ul> <p><b><u>Financieros</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización alumnas.</li> <li>▪ Comestibles</li> </ul>		
<b>DESARROLLO</b>	<p>“Lograr establecer un diálogo ecuménico que destaque la importancia de la salud espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.</p>	Equipo seminarista	<p><b><u>Actividad N° 6</u></b></p> <p>Jornada de Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienvenida.</li> <li>▪ Presentación general de la actividad.</li> <li>▪ Mesa redonda con representantes de cada credo</li> </ul> <p>“Importancia de la salud espiritual en el ejercicio del</p>	<p>Semana del 22 al 26 de septiembre.</p>	<p><b><u>Estrategias</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socioeducativa.</li> <li>▪ Socioreflexiva.</li> </ul> <p><b><u>Técnicas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo seminarista.</li> </ul>	<p><b><u>Humanos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Coordinadora UAE.</li> <li>▪ Líderes religiosos.</li> <li>▪ Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> </ul> <p><b><u>Materiales:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditorio del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Hall del recinto hospitalario</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Computador</li> <li>▪ Data show</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de asistencia.</li> <li>▪ Pauta de Observación</li> <li>▪ Material Fotográfico.</li> </ul>

			acompañamiento espiritual". <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reflexiones finales.</li> <li>▪ Finalización de la actividad.</li> <li>▪ Coffe break.</li> </ul>				<b><u>Financieros</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización alumnas.</li> <li>▪ Comestibles.</li> </ul>		
<b>FINALIZACIÓN</b>	“Determinar el grado de satisfacción y percepción de los actores beneficiarios sobre la intervención y sus temáticas”.	Equipo seminarista	<b><u>Actividad N° 7</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienvenida.</li> <li>▪ Presentación general de la actividad.</li> <li>▪ Entrega de diplomas.</li> <li>▪ Reflexiones finales.</li> <li>▪ Convivencia.</li> </ul>	Semana del 6 al 10 de Octubre.	<b><u>Estrategias</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socioreflexiva.</li> </ul> <b><u>Técnicas</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación</li> <li>▪ Entrevistas.</li> </ul>	▪ Equipo seminarista.	<b><u>Humanos:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo Seminarista.</li> <li>▪ Coordinadora UAE.</li> <li>▪ Líderes religiosos.</li> <li>▪ Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.</li> <li>▪ Profesionales del área salud y Cs. Sociales que participaron como expositores.</li> </ul> <b><u>Materiales:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditorio del recinto hospitalario.</li> <li>▪ Hall del recinto hospitalario</li> <li>▪ Comestibles</li> <li>▪ Diplomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Recursos</li> <li>▪ Objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de asistencia.</li> <li>▪ Pauta de Observación</li> <li>▪ Material Fotográfico.</li> <li>▪ Diplomas</li> <li>▪ Entrevistas.</li> </ul>

							<u>Financieros</u> ▪ Movilización alumnas.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CARTA GANTT PROYECTO: “CUIDEMOS NUESTRA SALUD PARA ACOMPAÑAR A LOS ENFERMOS”**

Cuadro N°: Establece el tiempo contemplado para la ejecución del proyecto.

Periodos	Semana del 18 al 22 de Agosto					Semana del 25 al 29 de Agosto					Semana del 1 al 5 de Septiembre					Semana del 8 al 12 de Septiembre					Semana del 15 al 17 de Septiembre			Semana del 22 al 26 de Septiembre					Semana del 6 al 10 de Octubre				
	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	22	23	24	25	26	6	7	8	9	10
Actividades																																	
Reunirse con Coordinadora UAE.																																	
Coordinarse con profesionales del área salud y Cs. Sociales.																																	
Elaborar invitaciones																																	

Entregar invitaciones									
Actividad ° 1									
Actividad N° 2									
Actividad N° 3									
Actividad N° 4									
Actividad N°5									
Actividad N° 6									
Actividad N° 7									

**TIEMPO PROGRAMADO**



**TIEMPO DE HOLGURA**



### 3.6. PROGRAMACIÓN DE LA ESTRATEGIA EVALUATIVA

#### ■ Modelo de Evaluación

De acuerdo a las características del proyecto y su metodología, es necesario utilizar modelos de evaluación cualitativa y cuantitativa, utilizando aspectos de ambas estrategias, de manera que éstas respondan eficientemente a la intervención.

Del Modelo Cualitativo que se utilizará en este Seminario de título, se incorporará el Modelo Global de Evaluación Iluminativa (M. Parlett). Este modelo se caracteriza por ser un modelo interpretativo, que permite recoger las percepciones de los actores involucrados en el programa, lo cual proporciona información necesaria para realizar la evaluación.

Su selección responde a las ventajas que presenta, como permitir alcanzar el conocimiento popular, sentido común de los grupos participantes, permitiendo generar espacios de reflexión en torno al avance del programa, además recoge gran cantidad de información, enriqueciendo el proyecto. Se apoya predominantemente en metodologías y técnicas que privilegian lo cualitativo y lo etnográfico (sin por ello descartar lo cuantitativo), para describir los significados (lenguaje y hechos observados) que tiene la experiencia evaluada para los que en ella están involucrados. Los sujetos involucrados interpretan los beneficios que entrega el programa y a la vez el evaluador hace una interpretación acerca de estos beneficios; la que se apoya en la interpretación que obtuvo de quienes entrevistó.

En el presente Seminario de Título, se evaluará de manera Interpretativa, se buscará determinar hasta que grado se cumplieron los objetivos, y si estos respondieron a las necesidades y expectativas de los voluntarios. Para esto se indagará profundamente si la información entregada a través de la capacitación aportó significativamente a los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, generando aprendizajes que les serán útiles en el ejercicio del voluntariado.

En relación a la utilización de un Modelo Cuantitativo, se estima conveniente el uso del Modelo de Evaluación por Objetivos, con la finalidad de determinar el grado de logros de los objetivos planteados. Considerando los tiempos señalados para la ejecución del programa, así como también la evaluación de los recursos humanos, financieros, materiales y la evaluación de las etapas del proyecto.

#### ■ Criterios de Evaluación

Son aquellos aspectos que serán medidos a través de instrumentos cuantitativos y cualitativos para verificar si los objetivos específicos de los proyectos fueron logrados en cada actividad ejecutada, y con ello, el cumplimiento del objetivo general del proyecto.

### ***Evaluación del Proyecto***

Se considerarán los siguientes criterios para evaluar el proyecto:

- ✦ Logro de Objetivos: Dentro de este se consideran los criterios de participación, asistencia de los beneficiarios del proyecto y alcance de conocimientos teóricos sobre las temáticas abordadas.
- ✦ Evaluación de Estrategias de Intervención: Se considera si las estrategias o técnicas elegidas fueron las adecuadas para realizar la intervención.
- ✦ Valoración: Este criterio se basa en aspectos subjetivos, tales como la percepción de los Beneficiarios en torno a las jornadas de capacitación. Para ello, se realizarán entrevistas a representantes de cada credo religioso que conforma la Unidad, con el fin de rescatar las apreciaciones en relación a las jornadas de capacitación realizadas.

- ✦ Evaluación de los Recursos: Se medirán los recursos humanos, materiales, infraestructura, financiamiento y tiempo, en relación a que si estos fueron los apropiados para alcanzar los objetivos del Proyecto.

### **Evaluación del Proceso Metodológico**

Para evaluar el proceso metodológico se tomarán en consideración: El Diagnóstico Social, Programación, Ejecución y Evaluación. A continuación, se detallarán cada uno de ellos.

- ✦ Diagnostico Social: En esta etapa se considerara la relación Marco teórico-Problemática detectada, y el diseño de investigación que se realizó.
- ✦ Programación: Los Elementos a evaluar en esta etapa corresponden al diseño del proyecto y relación entre este y la problemática detectada.
- ✦ Ejecución: Se medirá el desarrollo de la intervención social. En definitiva, se evaluará si las jornadas fueron realizadas de acuerdo a lo planificado y con los elementos requeridos.
- ✦ Evaluación: Se medirán los modelos evaluativos y si éstos fueron coherentes a los instrumentos de evaluación.

### **■ Tipología de Evaluación**

A continuación, se presenta una clasificación de la evaluación que se desarrollará en el proyecto en base a diferentes criterios.

Cuadro N°: Tipología a utilizar en la evaluación del proyecto.

<b>Según el momento</b>	Evaluación Terminal	Se realizará la evaluación una vez que el proyecto ha concluido. Pretende establecer cuál fue su funcionamiento y sus resultados. Es una evaluación proyectiva pues permite derivar conclusiones que pueden ser utilizadas en la puesta en marcha de proyectos similares.
<b>Según la función</b>	Evaluación Sumativa	Se considera evaluación sumativa pues se pretende determinar el valor del proyecto una vez que este se ha desarrollado.
<b>Según el evaluador</b>	Autoevaluación con rasgos de evaluación interna	Se considera autoevaluación en tanto que la evaluación del proceso de intervención está a cargo del equipo seminarista que implementa el proyecto. De acuerdo a esto, la valoración está referida a sus propias actividades, determinando si se cumplieron las metas propuestas.  Esta evaluación presenta rasgos de evaluación interna puesto que el equipo seminarista está vinculado a la institución y a los beneficiarios del proyecto.
<b>Según los criterios de evaluación</b>	Asistencia	Se considerará que la asistencia al finalizar la ejecución del proyecto sea de un 70% del total de voluntarios que integran la Unidad

		de Acompañamiento Espiritual.
	Participación	Se espera que durante la realización de actividades el voluntariado participe activamente, haga preguntas, plantee dudas, de ejemplos, etc. Generando espacios de reflexión sobre las temáticas tratadas.
	Valoración	Este criterio tiene como propósito establecer el grado de satisfacción que posean los actores involucrados en la realización del proyecto. Para que este criterio sea concretado, se utilizarán instrumentos de evaluación cuantitativos y cualitativos.
	Estrategias de intervención	Se espera que las estrategias y técnicas utilizadas sean pertinentes y contribuyan a alcanzar el logro de los objetivos del proyecto.
<b>Según las etapas del ciclo tecnológico</b>	Diagnóstico Social	Es necesario evaluar el diagnóstico pues se considera vital establecer si este fue adecuado o no, ya que es la base para trabajar desarrollar las siguientes etapas.
	Programación	Se considera importante evaluar el diseño del proyecto para establecer si los objetivos operativos son acordes a las necesidades de la comunidad a intervenir.

	Ejecución	En esta etapa es fundamental evaluar la implementación de cada actividad y su desarrollo, para comprobar si fueron acordes a las necesidades de los actores involucrados.
	Evaluación	Finalmente, es necesaria la evaluación de las estrategias evaluativas, considerar si éstas fueron pertinentes y acordes para tasar todos los aspectos del seminario.
<b>Según la escala del proyecto</b>	Pequeño	Se considera que el proyecto es pequeño pues los evaluadores están en permanente interacción con el equipo y la población participante.
<b>Según a quien se dirige</b>	A los técnicos	Esta evaluación está dirigida a la Unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren, por ser el lugar a cargo de implementar la Unidad de Acompañamiento Espiritual, donde surge el tema de estudio.

### 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

A continuación se presentarán las técnicas que se manejarán en la evaluación del proyecto con sus respectivos instrumentos evaluativos.

#### ● Observación

Esta técnica se utilizará para percibir los hechos durante la realización de cada actividad programada. Para lograr la eficacia en la observación, el equipo seminarista realizará una pauta con los principales criterios a observar, los que a continuación se detallarán.

- ✦ *Pauta de Observación estructurada:* Los criterios que se evaluarán tienen relación con la participación de los beneficiarios del proyecto durante la ejecución de las actividades programadas.

#### ● Entrevistas

A través de ésta técnica se busca establecer un registro verbal de las personas involucradas en la ejecución del proyecto, con el fin de obtener sus percepciones y sugerencias del trabajo realizado y el impacto que tuvo la intervención profesional.

#### ● Cuestionarios

Esta técnica busca medir los aprendizajes teóricos y percepciones del trabajo realizado. Se aplicará este instrumento al finalizar cada una de las actividades realizadas.

Dentro de él se consideran los siguientes elementos: aprendizajes teóricos incorporados por el voluntariado, manejo de los expositores, grado de satisfacción de la jornada de capacitación.

Cabe destacar que el registro de asistencia es un instrumento que se utilizará con el fin de registrar la asistencia del voluntariado a cada una de las jornadas de capacitación. Dicho instrumento permitirá establecer si el criterio de evaluación correspondiente a “Asistencia” fue cumplido o no.

Finalmente, el registro fotográfico se empleará para comprobar la participación y asistencia de los actores involucrados en las actividades programadas y las actividades realizadas.

CAPÍTULO IV

---

# EJECUCIÓN

#### **4.1. PRESENTACIÓN**

El presente capítulo da cuenta de la fase de Ejecución del proyecto: “Cuidemos nuestra Salud para Acompañar al Voluntariado”, el cual tiene por propósito, dar a conocer el desarrollo de las actividades realizadas.

A continuación, se describirán las actividades pertenecientes a las Jornadas de Capacitación en Competencias de Autocuidado en Salud, dirigidas al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

## 4.2. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### “Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”

**Objetivo General:** “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

#### I. Fase de Organización

##### 1º Actividad

###### Objetivo Específico:

“Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”

###### Descripción de la Actividad:

En esta actividad las acciones estuvieron dirigidas a planificar todo el proceso de intervención. Por lo tanto, la primera actividad a realizar fue una reunión con la Asistente Social coordinadora, Sra. Susana Montenegro, con el fin de darle a conocer el diagnóstico social, y establecer las principales temáticas a intervenir en la Jornada, en base a este documento. Entre la coordinadora UAE y el equipo seminarista se logró elaborar un programa con los contenidos de cada Jornada de capacitación.

###### Evaluación de la Actividad :

El objetivo de esta actividad puede evaluarse como logrado, puesto que se lograron determinar las principales temáticas a incorporar en la Jornada de Capacitación y el resultado

de esto fue la elaboración de un programa de capacitación, el que al inicio de las Jornadas, será entregado a cada voluntario asistente. Se Programa el inicio de las Jornadas de capacitación para el día 8 de septiembre a las 15:00 hrs., en el auditorio del hospital.

En relación al tiempo programado para esta actividad, se puede señalar que fue el programado inicialmente. La organización de la actividad se llevó a cabo el día miércoles 20 de Agosto, dentro de la semana contemplada.

## **2º Actividad**

### Objetivo Específico:

“Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”.

### Descripción de la Actividad:

En esta actividad, el equipo seminarista se dedicó a buscar profesionales del área salud y Cs. Sociales que tuvieran disposición e interés de participar como docentes en las jornadas de capacitación. Para ello, en el área salud, el equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE, definieron que solicitarían la colaboración de dos enfermeras del Hospital Carlos Van Buren, la Sra. Carmen Winkler, enfermera jubilada y la enfermera supervisora de la Unidad de diálisis, Sra. Tegualda Ponce, correspondiéndole a cada una de ellas la temática de “Estilos de vida saludables” y “Disposiciones de enfermería para el ejercicio del acompañamiento espiritual”, respectivamente.

En el área de las Cs. Sociales, el equipo seminarista solicitó a la Psicóloga Clínica de la Unidad de Oncología del Hospital Carlos Van Buren, Sra. Vivien Ling, su participación para la Jornada “Características psicológicas de la Adulthood intermedia y Adulthood mayor”. Por otro lado, el Psicólogo Clínico, Sr. Gonzalo Barría, se encargaría de destacar la importancia de la salud mental en el ejercicio del acompañamiento espiritual.

El equipo seminarista y la coordinadora UAE también programaron su participación como docentes en una de las jornadas de capacitación.

Por último, se solicitó a representantes de cada credo religioso con presencia en la Unidad de Acompañamiento Espiritual, participar de una mesa redonda en la que cada líder religioso elaboraría una presentación acerca del Autocuidado espiritual del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, estableciéndose un diálogo ecuménico.

#### Evaluación de la Actividad:

En relación al tiempo, puede señalarse que la actividad se realizó dentro del tiempo contemplado. Durante toda la semana del 25 al 29 de Agosto se intentó buscar a cada profesional, hacerles la invitación y concretar los temas en que cada cual aportaría desde su profesión.

En relación a los recursos humanos utilizados, se puede concluir que el equipo seminarista contó finalmente con el compromiso de destacados profesionales del área de la salud y Cs. Sociales.

En relación a los recursos financieros, éstos fueron costeados por las alumnas y el recinto hospitalario.

En relación al objetivo planteado para la actividad, se da como logrado pues pudo organizarse cada jornada con la participación de profesionales que aportarían desde sus respectivas disciplinas.

## II. Fase de Motivación

### 1º Actividad

#### Objetivo Específico:

“Lograr motivar al Voluntariado de la UAE para la realización de una futura Jornada de Capacitación”.

#### Descripción de la Actividad:

En esta actividad, todas las acciones estuvieron dirigidas a elaborar invitaciones para la Jornada de Capacitación de Autocuidado en Salud, con el fin de sensibilizar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para asistir y participar de las jornadas. Cada invitación contenía fechas, horarios y lugares en que se llevaría a cabo cada jornada, destacando la participación como docente de destacados profesionales y la importancia de la asistencia del voluntariado.

El diseño y elaboración de las invitaciones se llevó a cabo por el equipo seminarista, a aprobación de la coordinadora UAE.

#### Evaluación de la Actividad

En términos de tiempo, se puede señalar que se cumplió con lo programado en la tabla Gantt, pues el día martes 2 de septiembre las invitaciones estaban listas para ser entregadas al voluntariado.

En términos de recursos, los recursos materiales fueron los adecuados para la elaboración de invitaciones. Se utilizaron 50 hojas tamaño carta de cartulina opalina de color

amarillo, tintas de impresora, impresora, computador, 70 sobres de tamaño oficio y tijeras para cortar cada invitación.

Los recursos financieros y el costo de los materiales fueron aportados tanto por el equipo seminarista, como por el recinto hospitalario. Las impresiones y las cartulinas fueron costeadas por las alumnas, al igual que la movilización. Los sobres tamaño oficio fueron aportados por el Hospital.

Finalmente, y en relación al objetivo planteado para esta actividad, se puede señalar como logrado, puesto que se elaboraron las invitaciones para sensibilizar al voluntariado de la unidad de acompañamiento espiritual.

## **2º Actividad**

### Objetivo Específico:

“Lograr motivar al Voluntariado de la UAE para la realización de una futura Jornada de Capacitación”.

### Descripción de la Actividad:

En esta actividad se hizo entrega de las invitaciones confeccionadas. Su entrega se realizó de manera personalizada a cada voluntario de la Unidad. El equipo seminarista debió coordinarse telefónicamente con cada voluntario para concretar la entrega de la invitación. Por lo general, esta se realizó mientras el voluntariado realizaba su trabajo en el hospital. En los casos en que no se pudo hacer entrega de la invitación, el equipo seminarista se contacto con el líder religioso correspondiente, asumiendo éste la responsabilidad de hacer llegar la invitación al voluntario (a). En total, se entregaron 70 invitaciones, para todo el voluntariado

catastrado de la unidad de acompañamiento espiritual, sin importar qué personas del total, accedieron a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

#### Evaluación de la Actividad:

En términos del tiempo planificado para la entrega de cada invitación, éste no fue el adecuado, puesto que debió considerarse, al menos, una semana para hacer la entrega total de las invitaciones a cada voluntario (a).

En relación a los recursos humanos utilizados, el equipo seminarista pudo hacer entrega de las invitaciones al voluntariado, debiendo coordinarse telefónicamente con cada uno de ellos.

En relación a los recursos financieros, la movilización para trasladarse fue costeadada por el equipo seminarista.


Se puede concluir que el objetivo planteado para esta actividad se logró, puesto que cada voluntario recibió su invitación, informándose de las fechas y horarios de cada jornada.

### **III. Fase de Desarrollo**

#### **1ª Actividad**

#### Objetivo Específico:

“Lograr generar instancias de reflexión en torno a la promoción de estilos de vida saludables en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

 Descripción de la Actividad:

El día 8 de Septiembre el equipo seminarista se dirigió al Hospital Carlos Van Buren, específicamente al auditorio del recinto, lugar en el que se realizó la primera Jornada de Capacitación: “Estilos de vida saludables: la mejor forma de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles”.

El horario programado de inicio de Jornada fue a las 15:00. Mientras cada voluntario llegaba, las alumnas entregaban las carpetas, el programa de la capacitación, hojas para tomar apuntes durante la actividad y lápices. Cada voluntario (a) utilizó un distintivo cerca de su pecho en el que se señalaba su nombre. A su vez, al momento de hacer ingreso al auditorio, cada voluntario debía anotar su nombre, grupo religioso y su firma en la lista de asistencia a la actividad. Los asistentes a la actividad fueron los siguientes:

Cuadro N°: Lista de asistencia a la primera jornada.

Nombre	Grupo Religioso al que pertenece
1. Lucila Palacios	ASEVI AIC
2. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
3. Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
4. Gladys Soto	Dama de Blanco
5. María Zárate	ASEVI AIC
6. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
7. Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
8. Imelda Holman	Dama de Rosado
9. Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
10. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
11. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
12. Brígida Bravo	Dama de Rosado

13. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
14. Ema Molina	Policlínico del Dolor
15. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16. Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
17. Ema Vera	Policlínico del Dolor
18. Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
19. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
21. Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
22. Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
23. Lucía Lagos Vásquez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
24. Víctor Nuñez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
25. Marisol Vidal	Dama de Rosado.
26. Rosa Araya	Dama de Rosado
27. Alejandro García	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
28. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
29. Angela Céspedes	Dama de Rosado

Como se puede observar en la lista de asistencia, del total de 70 invitaciones entregadas, sólo 29 voluntarios asistieron a la actividad. Y, por lo general, son siempre las mismas personas las que asisten a este tipo de eventos.

Por otro lado, en cada carpeta entregada al voluntariado, se adjunto una carta de compromiso en la que cada voluntario y voluntaria se comprometen a asistir y participar de todas las jornadas de capacitación.

La Jornada comenzó a las 15:20 Hrs. Al inicio de la actividad, el equipo seminarista, en conjunto con la coordinadora UAE dieron la bienvenida a todo el grupo asistente. A la vez, explicaron la modalidad de la capacitación y los temas a tratar, recordaron los días y los lugares, destacando que la asistencia a la Jornada sería certificada a través de un diploma, el cual acreditará que el voluntariado está preparado para realizar el acompañamiento espiritual.

Con posterioridad a la entrega de las directrices generales, el equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE realizaron una presentación en Power point. Esta introducción a la jornada destaca, entre otras cosas, el concepto de ser humano, sus dimensiones, la importancia de estar en armonía en todas ellas, y por último, la persona sana y saludable.

Al finalizar la exposición, la coordinadora UAE realizó la presentación del primer profesional exponente en la jornada de capacitación, Sra. Carmen Winkler, enfermera jubilada del Hospital Carlos Van Buren. La temática a abordar fue: “Estilos de vida saludables: la mejor forma de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles”. Su exposición fue muy dinámica, pues para cada diapositiva utilizó refranes relacionados con el tema. Hubo mucha interacción con cada voluntario y voluntaria presente. La enfermera mostró mucho entusiasmo y fuerza en su discurso. Por otro lado, el voluntariado estuvo siempre atento y muy respetuoso a las palabras de la enfermera, gran parte de ellos tomó nota al momento de la exposición.

Luego de la exposición de la enfermera, se ofreció una ronda de preguntas de 10 minutos para quien tuviera dudas. En efecto, muchas voluntarias levantaron su mano, realizando preguntas.

De alguna forma, muchas voluntarias se sintieron identificadas con el tema, pues ya se ha dicho anteriormente que gran parte del voluntariado está enfermo de algún tipo de enfermedad crónica, por lo tanto, las preguntas que realizaban tenían relación con su propia salud.

Con posterioridad a la ronda de preguntas, se realizó el servicio de café en el hall del hospital, ubicado a un lado del auditorio, de aproximadamente 15 minutos.

Luego del descanso, el voluntariado ingresó nuevamente al auditorio para realizar el trabajo grupal. El equipo seminarista entregó un test a cada voluntario, el cual los resultados de su aplicación reflejarían el estilo de vida saludable que cada uno practica.

Por motivos de tiempo, los resultados del test no se pudieron revisar, puesto que el auditorio sería utilizado a las 17:00 Hrs. Por lo tanto, se encargó a cada voluntario traer su test contestado para la próxima actividad, y al inicio de esta, se harían las reflexiones. Se realiza el test de evaluación por cada jornada.

Finaliza la actividad a las 17:10 Hrs. El voluntariado entrega el test de evaluación de la primera Jornada, se recuerda nuevamente las fechas de las próximas jornadas, los horarios y el lugar. Para culminar, se ofrece un momento para hacer oración, las encargadas de realizarla fueron las Damas de Blanco.

#### Evaluación de la Actividad:

En relación al número de asistentes, llegaron 29 asistentes. Si consideramos que este número está por debajo del 50% del total de voluntarios, la asistencia fue baja. Pero, teniendo como referente una capacitación anterior realizada el segundo semestre del año 2007 por una alumna en práctica de comunidad, se puede señalar que el número de asistentes es similar.

La dinámica que se generó a partir de la exposición de la Enfermera fue beneficiosa, si consideramos que gran parte del voluntariado posee algún tipo de enfermedad crónica. Los voluntarios realizaban muchas preguntas, y aportaban información que enriquecía el diálogo.

El trabajo grupal contemplado para esta actividad no se pudo llevar a cabo pues la jornada se excedió a lo programado, debiendo hacer entrega del auditorio en momentos en que se disponían a trabajar.

En relación al tiempo, se puede señalar que la actividad se realizó el día programado. En relación al tiempo considerado para la actividad, se puede decir que estos no fueron

controlados para lograr realizar todas las actividades programadas, quedando fuera la actividad grupal. Por un lado, el retraso de 20 minutos impidió que la jornada culminara a la hora establecida.

En relación a los recursos materiales, estos fueron proporcionados por la Coordinadora del recinto hospitalario y el Hospital Carlos Van Buren, al igual que la infraestructura y los recursos tecnológicos.

En relación a los recursos financieros, los comestibles fueron costeados en su totalidad por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, quien siempre brindo apoyo a las alumnas frente a cualquier necesidad que surgiera. La movilización fue costeada por el equipo seminarista.

En definitiva, se puede considerar el objetivo de esta actividad como logrado. A pesar de que el número de asistentes no supero las expectativas del equipo seminarista, la participación e interés que estos demostraron durante la actividad fue excelente. Los voluntarios se marcharon satisfechos y comprometidos a participar de las próximas actividades.

## **2ª Actividad**

### **Objetivo Específico:**

“Lograr generar instancias de reflexión en torno a la etapa de desarrollo que caracteriza al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

### **Descripción de la Actividad:**

La segunda Jornada de Capacitación en Competencias de Autocuidado en Salud se realizó el día miércoles 10 de septiembre, a las 15:00 hrs. El equipo seminarista se dirigió al auditorio del hospital Carlos Van Buren a eso de las 14:30 para recibir al voluntariado, preparar el auditorio, preparar el hall para el servicio de café, etc.

Al llegar los voluntarios, deben inscribirse en la lista de asistencia a la jornada, se les entregará hojas para tomar apuntes, lápices a los que hayan olvidado traerlo, y carpetas a los que vienen por primera vez.

Los asistentes a la jornada son los siguientes:

Cuadro N°: Lista de asistencia a la segunda jornada de capacitación

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Esther Silva	ASEVI AIC
2. María Zárate	ASEVI AIC
3. Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
4. Alejandro Donoso	Policlínico del Dolor
5. Georgina Formas	Servidor de la Eucaristía
6. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
7. Corina Parra	Dama de Blanco
8. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
9. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
10. Lucila Palacios	ASEVI AIC
11. Imelda Holman	Dama de Rosado
12. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
13. Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
14. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
15. Ema Vera	Policlínico del Dolor
16. Marisol Vidal	Dama de Rosado
17. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
18. Patricia Rusell	Policlínico del Dolor

19. María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
21. Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
22. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
23. Teresa Hernández	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
24. Brígida Bravo	Dama de Rosado
25. Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
26. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
27. Angela Céspedes	Dama de Rosado

Como se puede apreciar en el cuadro expuesto, se mantiene el número de personas que asisten a las jornadas, a diferencia de la anterior, en la que asistieron 29 personas.

Al igual que en la jornada anterior, se comenzó la actividad cerca de las 15:25 hrs. El equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE, Sra Susana Montenegro, dan la bienvenida al grupo de voluntarios y voluntarias asistentes. Enseguida, introducen a la Psicóloga clínica del servicio de oncología, Sra. Vivien Ling, quien sería la docente encargada de entregar al voluntariado una charla sobre la etapa de vida que los caracteriza.

La Psicóloga expone su tema en una presentación power point. Ella solicita no realizar la actividad en dos bloques, ni tampoco elaborar una pauta de trabajo grupal para este tema. La psicóloga señala que la temática a abordar será como un espejo que generará en el voluntariado el reflejo de sus propias vidas. Por lo tanto, recomienda realizar la actividad grupal tomando en cuenta el clima que se genere en el momento de la exposición.

Los contenidos que incorpora dicen relación con todas las vivencias que experimentan los adultos intermedios y adultos mayores (Desde los 40 a los 60 años, y desde

los 60 hasta la muerte, respectivamente) en esta etapa de vida. La psicóloga caracteriza muy bien el contexto cultural en el que se desenvuelven hoy en día, el trato que se les entrega a los adultos y adultos mayores, los eventos familiares que los caracterizan: la partida de los hijos, la muerte de la pareja, la jubilación, enfrentar la soledad del hogar, etc., en definitiva, eventos que generan crisis vitales en esta etapa.

El clima que se genera durante su exposición es bastante positivo. Las voluntarias y los voluntarios asistentes se ven muy motivados, toman apuntes, realizan muchas preguntas. Y lo más importante, dan ejemplos de sus propias vidas. Se genera dentro del grupo la confianza para relatar vivencias personales. Muchas voluntarias piden la palabra y relatan la partida del hogar de sus propios hijos, la muerte de sus cónyuges, la soledad al llegar a su hogar, entre otras cosas. En algún momento, una voluntaria se emocionó al contar su relato, que tenía relación con la muerte de su esposo. Frente a esto, la psicóloga maneja muy bien la emocionalidad de cada uno.

Imagen N°: Psicóloga Sra. Vivien Ling durante la exposición en el auditorio del hospital.



Al terminar su exposición, todo el voluntariado brindó un fuerte aplauso a la Psicóloga clínica Sra. Vivien Ling, el voluntariado agradeció el haber asistido a esta jornada, pues se sintieron muy escuchadas y comprendidas.

Luego, se le solicita al voluntariado que realice la evaluación de la jornada.

El equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE agradecen la participación de la Sra. Vivien Ling, por su excelente exposición. Agradecen también la excelente participación y colaboración del voluntariado.

Con posterioridad a esto, se invita al voluntariado y a la docente a un servicio de café preparado por el equipo seminarista y la coordinadora UAE.

A las 17:30 se finaliza la actividad, solicitando la devolución de las hojas de evaluación de la jornada. Se recuerda al voluntariado la fecha y hora de la próxima actividad.

#### Evaluación de la Actividad:

Esta jornada de capacitación contó con la asistencia de 27 voluntarios, quienes participaron activamente durante toda la actividad. Sin embargo, el equipo seminarista considera pertinente llamar telefónicamente a aquellas personas que no han asistido y reiterar la invitación, pues es de suma importancia que gran parte del voluntariado este capacitado.

En relación al tiempo, se puede decir que esta actividad se realizó dentro de lo programado, llevándose a cabo el día miércoles 10 de septiembre. Con respecto a la duración de la actividad, comenzó con un retraso de 25 minutos, por lo tanto, no se pudo terminar a la hora planificada.

Los recursos humanos fueron los necesarios para la realización de la actividad. En primer lugar, el equipo seminarista no tuvo inconveniente alguno para realizar la jornada. En segundo lugar, la psicóloga clínica Sra. Vivien Ling pudo asistir y contribuir con sus conocimientos a la realización de la jornada. El clima que se generó en esta actividad fue bastante positivo, el grupo, compuesto en su mayoría por mujeres, se sintió identificado con cada relato de la psicóloga.

En relación a los recursos materiales, se contó con el auditorio para tal fecha, así también con el hall del hospital para realizar el servicio de café. Por otro lado, el hospital

facilitó hojas, distintivos, computador y data show. Estos últimos hicieron posible la presentación de la Psicóloga.

En relación a los comestibles, la coordinadora UAE, Sra Susana Montenegro, proporcionó todos los recursos necesarios para entregar servicio de café al finalizar cada jornada.

En relación a los recursos financieros, la movilización fue costeadada por el equipo seminarista. La compra de comestibles fue solventada por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

Finalmente, se puede concluir que el objetivo planteado para esta actividad se considera logrado, puesto que durante el transcurso de la jornada, se generó un clima de calidez y confianza, que permitió a los voluntarios y voluntarias presentes reflexionar en torno a la etapa de desarrollo que los caracteriza.

### **3ª Actividad**

#### Objetivo Específico:

“Lograr generar instancias de reflexión y educación en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

#### Descripción de la Actividad:

El equipo seminarista ingresó a las dependencias del Hospital Carlos Van Buren a las 10:00 hrs., con el fin de afinar los últimos detalles para la realización de la actividad.

Luego, se trasladaron hacia el auditorio del recinto para preparar la llegada del voluntariado. A eso de las 14:45 comenzaron a llegar las primeras voluntarias. Los asistentes a la actividad son:

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Lucila Palacios	ASEVI AIC
2. Corina Parra	Dama de Blanco
3. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
4. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
5. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
6. Carmen Winkler	Enfermera Docente
7. Rosa Araya	Dama de Rosado
8. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
9. María Zárata	ASEVI AIC
10. Imelda Holman	Dama de Rosado
11. Marisol Vidal	Dama de Rosado
12. Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
13. Ruth Aguayo	Dama de Blanco
14. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
15. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
17. Alejandro García	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
18. Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
19. Lucía Lagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
20. Víctor Nuñez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
21. Alejandro Donoso	Policlínico del Dolor

22. Ruth Sauré	<b>Policlínico del Dolor</b>
23. Fabiola Maldonado	<b>Dama de Blanco</b>
24. Verónica Tapia	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>
25. Georgina Formas	<b>Servidora de la Eucaristía</b>
26. Brígida Bravo	<b>Dama de Rosado</b>
27. Ema Molina	<b>Policlínico del Dolor</b>
28. Fabiola Maldonado	<b>Dama de Blanco</b>
29. Bárbara Espinoza	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>
30. Elba Sepúlveda	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>
31. Patricia Rusell	<b>Policlínico del Dolor</b>
32. Ema Vera	<b>Policlínico del Dolor</b>

El cuadro anterior nos indica que esta vez, el número de asistentes subió de 27 a 32 personas.

Luego, se da inicio a la actividad, comenzando a las 15:20.

La coordinadora UAE introduce el tema a abordar, presentando al Psicólogo Clínico recién egresado de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, el Sr. Gonzalo Barría, quien tratará la importancia de la Salud Mental en el ejercicio del voluntariado hospitalario.

El Psicólogo inicia su presentación haciendo una pequeña introducción acerca de la salud mental. Luego, aborda la importancia de tener una autoestima positiva y fortalecida. Con posterioridad a esto, el psicólogo se explaya acerca del estrés que se puede generar cuando no se establecen límites en la relación de ayuda, señalando algunas causas y consecuencias, así también, indicando síntomas que indican al voluntario cómo reconocer un cuadro de estrés. Luego, aborda la depresión, sus características, como reconocerla y evitarla. Finalmente, el

profesional se refiere al Síndrome de Burnout, patología frecuente en labores en que se establece una relación directa con las personas, como es el caso del acompañamiento espiritual.

Imagen N°: Psicólogo Sr. Gonzalo Barría durante su exposición.



Durante toda la actividad, el voluntariado está muy atento a la presentación del Psicólogo, realizan preguntas, dan ejemplos, plantean dudas. Cabe destacar que la presentación del profesional, a petición del equipo seminarista, fue elaborada en términos muy prácticos, con el fin de que los voluntarios y voluntarias pudieran aplicar todos los contenidos en su vida diaria, y reconocer, en el caso de que suceda, eventuales patologías.

Posterior a la presentación del profesional, el equipo seminarista invita al voluntariado a reflexionar en torno a la temática tratada. Muchos voluntarios relatan vivencias personales. En efecto, dos voluntarias declaran tener depresión. Una de ellas señala que se produjo la

depresión debido a que no supo establecer límites en su ayuda durante su trabajo con enfermos terminales en el policlínico del dolor. Otra voluntaria que declara tener depresión endógena, señala que para ella, el ser voluntaria es como una terapia a su trastorno.

Estos relatos nos indican que se generó un clima de confianza y calidez, donde las personas pudieron expresarse y relatar sus vivencias.

El equipo seminarista cierra la actividad, destacando la importancia de la salud mental en el ejercicio del acompañamiento espiritual. Plantean a los voluntarios que es fundamental el autoconocimiento y saber cuánto puede entregar, en definitiva, poner límites en su actuar con el paciente.

Para finalizar, se realiza la evaluación de la actividad y se invita al voluntariado al servicio de café en el hall del hospital, recordándoles la fecha y lugar de la próxima jornada.

#### Evaluación de la Actividad:

Esta jornada de capacitación contó con la asistencia de 32 voluntarios, quienes participaron activamente durante toda la actividad. Es un número positivo pues supera al número de asistentes a la jornada anterior. Por lo tanto, el llamar telefónicamente a las personas que no habían asistidos logró resultados.

En relación al tiempo, se puede decir que esta actividad se realizó dentro de lo programado, llevándose a cabo el día viernes 12 de septiembre. Con respecto a la duración de la actividad, comenzó con un retraso de 25 minutos, por lo tanto, no se pudo terminar a la hora planificada.

Los recursos humanos fueron los necesarios para la realización de la actividad. En primer lugar, el equipo seminarista no tuvo inconveniente alguno para realizar la jornada. En segundo lugar, el psicólogo clínico Sr. Gonzalo Barría pudo asistir y contribuir con sus conocimientos a la realización de la jornada. El clima que se generó en esta actividad fue bastante positivo.

En relación a los recursos materiales, se contó con el auditorio para tal fecha, así también con el hall del hospital para realizar el servicio de café. Por otro lado, el hospital facilitó hojas, distintivos, computador y data show. Estos últimos hicieron posible la presentación del Psicólogo.

En relación a los comestibles, la coordinadora UAE, Sra Susana Montenegro, proporcionó todos los recursos necesarios para entregar servicio de café al finalizar cada jornada.

En relación a los recursos financieros, la movilización fue costada por el equipo seminarista. La compra de comestibles fue solventada por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

Finalmente, se puede concluir que el objetivo planteado para esta actividad se considera logrado, puesto que durante el transcurso de la jornada, se generó un clima de calidez y confianza, que permitió a los voluntarios y voluntarias presentes reflexionar en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del voluntariado. El Psicólogo pudo, en términos prácticos, ejemplificar cada patología y hacerla más comprensiva y distintiva para cada voluntario y voluntaria.

#### **4ª Actividad**

##### Objetivo Específico:

“Lograr promover en el voluntariado la importancia del manejo de disposiciones de enfermería en la realización del Acompañamiento Espiritual”.

##### Descripción de la Actividad:

Las alumnas hacen su ingreso al auditorio del Hospital Carlos Van Buren a las 14:30 con el fin de disponer todos los elementos para realización de la Jornada: prender el data show, el computador, ambientar el auditorio con música para recibir a los voluntarios y preparar la presentación del profesional.

Se da inicio a la actividad a las 15:15 hrs.

Cuadro N°: Lista de asistencia a la cuarta jornada.

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Corina Parra	Dama de Blanco
2. María Zárate	ASEVI AIC
3. Lucila Palacios	ASEVI AIC
4. Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
5. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
6. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
7. Gladys Soto	Dama de Blanco
8. Lucía Lagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
9. Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
10. Marisol Vidal	Dama de Rosado
11. Gilda Contador	Dama de Rosado
12. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
13. Ruth Aguayo	Dama de Blanco
14. Ester Silva	ASEVI AIC
15. Rosa Araya	Dama de Rosado

16. Alejandro Donoso	Policlínico del Dolor
17. Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
18. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
19. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
20. Oriana Arenas	Dama de Rosado
21. Brígida Bravo	Dama de Rosado
22. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
23. Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
24. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
25. Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
26. Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
27. Ema Vera	Policlínico del Dolor
28. María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
29. Ema Molina	Policlínico del Dolor
30. Marcela Alarcón	Dama de Rosado

Como se aprecia en el cuadro anterior, el número de asistentes es de 30 personas, manteniéndose el número de voluntarios y voluntarias asistentes.

Esta actividad fue desarrollada por la Enfermera Sra. Tehualda Ponce, Jefa de la Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Van Buren.

La Jornada se dividirá en dos momentos, el primero de ellos se abocará a la presentación de la enfermera en relación a las disposiciones de enfermería para el ejercicio del acompañamiento espiritual. El segundo momento tiene relación con un trabajo grupal, en el que a cada grupo se le asignara un caso clínico, frente al cual deberá señalar qué precauciones

estándar utilizará para evitar el contagio de infecciones intra- hospitalarias. En esta actividad, la Enfermera entregó al equipo seminarista casos clínicos para el análisis grupal.

La presentación de la Enfermera estuvo centrada en la entrega de sugerencias prácticas para prevenir el contagio de infecciones intra-hospitalarias, como enfermedades por transmisión dermatológica, enfermedades virales, tales como bronquitis, neumonías, etc.; en definitiva, cualquier enfermedad contagiosa que pueda ser un peligro para el voluntariado. La Enfermera fue muy enfática en señalar la importancia de que el voluntariado esté al tanto del diagnóstico del enfermo al que realiza visita, con el fin de tomar precauciones pertinentes para evitar posibles contagios. Además, utilizó una terminología médica relativamente simple para dar a conocer precauciones estándar que todo voluntario debe cumplir al hacer ingreso al recinto hospitalario, tales como: el lavado de manos entre un paciente y otro, el uso de delantal como método de barrera, uso de guantes y mascarilla en caso de que el equipo de salud lo solicite al voluntario, etc.

La presentación de la Enfermera fue bastante explicativa, utilizando ejemplos para abordar los temas, además de material fotográfico que apoyó su presentación.

El voluntariado estuvo en todo momento muy interesado en la presentación, tomando apuntes, sacando fotos, observando y escuchando atentamente a la Enfermera.

Una vez que la Enfermera termina su Presentación, se inicia la ronda de preguntas. En este momento, el voluntariado plantea muchas inquietudes a la profesional, tales como el lavado de su delantal de trabajo, cada cuanto tiempo deben hacerlo, por ejemplo.

Finalizada la ronda de preguntas, la Enfermera solicita al equipo seminarista no hacer el servicio de café de inmediato para no perder el hilo conductor de la actividad. Propone a las alumnas continuar con el trabajo grupal y, una vez finalizado, realizar el servicio de café. La coordinadora UAE y el equipo seminarista manifiestan conformidad a la petición de la enfermera e introducen la actividad grupal.

Para el trabajo grupal, los voluntarios asistentes debieron dividirse en 4 grupos de igual número de personas. A cada grupo se le hizo entrega de un caso clínico. A partir de la presentación de la Enfermera, deberían señalar qué precauciones estándar tomar para evitar el

contagio de infecciones intra- hospitalarias. Cada grupo se mostró muy participativo, discutiendo cuál disposición de enfermería era pertinente para el caso asignado.

Al terminar, cada grupo debe escoger a un representante, quien tendrá la labor de explicar las precauciones estándar escogidas acorde al caso asignado. La enfermera apoya en todo momento el trabajo grupal de los voluntarios.

Una vez concluido el trabajo grupal, se realiza el plenario. Cuatro representantes exponen sus conclusiones grupales. La enfermera corrige algunas apreciaciones de los grupos y felicita a todos por su excelente participación y cooperación.

Finalmente, se invita a todos los voluntarios al servicio de café preparado por el equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE.

Para concluir la actividad se agradece a la expositora y a los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, por su asistencia y participación.

#### Evaluación de la Actividad:

La asistencia a la cuarta jornada fue exitosa, 30 voluntarios y voluntarias asistieron a la actividad. A pesar de que no conforman el 50% del total de voluntarios (70 voluntarios catastrados), es un buen número para la realización de la actividad.

En cuanto a la participación, se puede decir que en general, el voluntariado que asiste a la jornada son personas muy participativas, con ganas de aprender elementos que enriquezcan su labor, con ganas de compartir aprendizajes con otros voluntarios. El voluntariado siempre realizó muchas preguntas a la profesional, planteó sus inquietudes, dio ejemplos. En definitiva, tuvo una excelente participación en esta jornada.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, lunes 15 de septiembre. La hora de inicio era a las 15:00, pero como es usual, comenzó la actividad a las 15:15 hrs., y culminó a las 17:25 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto

afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, no hubo inconvenientes en su utilización. Fueron aportados por el recinto hospitalario, equipo seminarista y coordinadora UAE.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la cuarta actividad fue exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: se logró promocionar en el voluntariado de la Unidad de acompañamiento espiritual la importancia del manejo de disposiciones de enfermería durante la realización del acompañamiento espiritual.

### **5ª Actividad**

#### **Objetivo Específico:**

“Lograr establecer el compañerismo en la Unidad de Acompañamiento Espiritual como una red de apoyo importante”

#### **Descripción de la Actividad:**

El equipo seminarista se traslada el día lunes 22 de septiembre a las 14:00 hrs., al Parque “El Litre”, ubicado en Calle Hontaneda, sin número. Un módulo de éste parque pertenece a la unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren.

Este lugar fue el elegido para la realización de la quinta actividad, pues cuenta con áreas verdes y amplios espacios iluminados para realizar la actividad programada.

Comienza la actividad a las 15:35 hrs. Los voluntarios asistentes a esta actividad son los siguientes:

Cuadro N°: Lista de asistencia a la quinta Jornada de Capacitación.

<b>Nombre</b>	<b>Grupo religioso al que pertenece</b>
1. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
2. María Zárate	ASEVI AIC
3. Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
4. Marisol Vidal	Dama de Rosado
5. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
6. María Maldonado	Voluntariado ecuménico
7. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
8. Lucila Palacios	ASEVI AIC
9. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
10. Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
11. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
12. Brígida Bravo	Dama de Rosado
13. Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico

14. Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
15. María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
17. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
18. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
19. Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20. Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
21. Lucía Lagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
22. Víctor Núñez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
23. Ema Vera	Policlínico del Dolor
24. Gilda Contador	Dama de Rosado
25. Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
26. Alejandro Donoso	Policlínico del Dolor
27. María Díaz	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
28. Ema Molina	Policlínico del Dolor

Esta actividad, estuvo a cargo del equipo seminarista y la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

La actividad fue de tipo socioreflexiva y sociolúdica. Se enfocó en fortalecer el compañerismo entre los integrantes de los diferentes credos como red de apoyo en la unidad, además de potenciar el trabajo ecuménico.

El desarrollo de la actividad se planificó en tres momentos.

El primer momento estaba dirigido al conocimiento de los voluntarios. Para ello, se realizó una dinámica de presentación. El equipo seminarista trató de ubicar a cada voluntario con personas de distinto credo religioso, con las que usualmente no tienen mucho contacto o simplemente no se conocen. Luego de esto, cada voluntario debía mencionar su nombre. En el momento en que dijera su nombre, el resto de voluntarios escribiría en una hoja el nombre del compañero que se presentaba, y al lado de éste, anotarían cualquier cosa que en el futuro los ayudara a recordar el nombre mencionado. Así, se realizó la presentación con cada voluntario. Al finalizar la presentación, el equipo seminarista solicitó a cada voluntario que dijera el nombre de su compañero de al lado, y que elemento contribuyó para recordarlo. Finalmente, gran parte del voluntariado recordó el nombre de su compañero de al lado, y no sólo el del compañero de al lado, sino también el del compañero del frente, y otras personas que no se sentaron con cierto grado de proximidad.

A modo de reflexión de esta primera actividad, el equipo seminarista destacó la importancia de que cada voluntario conozca, al menos, el nombre de cada compañero, pues llamar a una persona por su nombre demuestra un mínimo de preocupación por el otro. Este es el primer paso.

Imagen N°: Dinámica de presentación.



El segundo momento consistió en repartir en los alrededores del parque cuatro trozos de papel, cada uno contenía una parte de un mensaje bíblico referente a la “unidad de las personas”, tomando como referencia el Libro Bíblico de Gálatas 3:28 de la Versión Reina Valera. Los segmentos se ubicaron en distintos lugares; a continuación se dividió a los voluntarios en 4 grupos, conformados por personas de diferente credo, y se les dieron a viva voz las pistas para encontrar los mensajes. Cada grupo se dispersó y comenzó a buscar partes del mensaje. Una vez finalizada la búsqueda, se juntaron las partes y se le solicitó a un Pastor de la Iglesia Evangélica que leyera el mensaje concluido. Para finalizar se les solicitó a los asistentes que dieran comentarios acerca de la relación entre el mensaje bíblico y la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Se concluyó que lo más importante es que trabajen en equipo, en cooperación, y no en rivalidad.

Imagen N°: Lectura final del mensaje bíblico por el pastor de la Iglesia de la Misericordia, Sr. Guido Carmona.



Imagen N°: Reflexiones del mensaje bíblico.



Luego del segundo momento de la actividad, el equipo seminarista solicitó al voluntariado el ingreso a la sala donde se realizaba la jornada, pues se realizaría la tercera actividad llamada: “El Naípe de la Comunicación”. Al momento de hacer ingreso a la sala, el equipo seminarista dispuso en una mesa todo el juego de 30 naipes boca abajo y solicitó a cada voluntario coger un naípe, el cual en su parte posterior, contenía una pregunta relacionada con la vida personal del individuo. Entre las preguntas que aparecieron podemos nombrar: ¿Cómo te llevas con tu pareja?, ¿A qué le temías cuando chico?, ¿Qué es lo que más te hace enojar?, etc. Así, cada voluntario leería la pregunta en voz alta y compartiría la respuesta con el resto del grupo. Esta dinámica generó mucha risa dentro del grupo, las personas abrieron su corazón,

relatando sus sentimientos frente a determinadas situaciones, otras, recordaban anécdotas de pequeños. Fue una dinámica bastante divertida pues permitió conocer a la persona detrás del voluntario. Además, se generaron buenas relaciones entre los distintos credos religiosos.

Imagen N°: Realización de dinámica “Naípe de la Comunicación”.



Luego de este momento de esparcimiento y distensión, el equipo seminarista invita al voluntariado a reflexionar en relación a todas las actividades desarrolladas, respondiendo las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué les pareció la actividad?, ¿Qué aprendizajes pueden obtener de lo realizado?, entre otras.

Para finalizar la actividad, se solicita a cada voluntario contestar el cuestionario de evaluación y entregarlo al equipo seminarista. Finalmente, se agradece la participación de cada uno de los voluntarios y voluntarias y se les invita a compartir jugos y galletas.

Concluye la actividad a las 18:00 hrs.

Imagen N°: Foto de finalización de la actividad en “Parque el Litre”



#### Evaluación de la Actividad:

En relación a la asistencia a la quinta jornada, se puede decir que se mantuvo el número voluntarios, 28 personas asistieron a la actividad. Para el equipo el número de asistentes fue el adecuado para realizar la actividad, incluso para esta jornada, superó expectativas, pues el día planificado estuvo muy frío y con posibilidades de lluvia.

En cuanto a la participación, se puede decir que fue excelente. El voluntariado estuvo en todo momento muy motivado. Las distintas actividades generaron un ambiente grato para que cada voluntario participara, se explayara y compartiera con sus compañeros. Hubo momentos de mucha risa, en las que el voluntariado se vio verdaderamente relajado, disfrutando plenamente de las actividades preparadas por el equipo seminarista.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, lunes 22 de septiembre. La hora de inicio era a las 15:00, pero comenzó la actividad a las 15:35 hrs., pues el voluntariado tardó en llegar y culminó a las 18:00 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, no hubo inconvenientes en su utilización. El recinto fue proporcionado por la Unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren y los recursos materiales proporcionados por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la cuarta actividad fue verdaderamente exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: se logró fortalecer las relaciones de compañerismo como red de apoyo importante dentro del voluntariado. Para ello, era necesario que cada voluntario conociera a aquel que no conoce, que abriera su corazón y desentrañara algunos aspectos de su vida personal, y por último, que estuvieran dispuestos a trabajar en equipo, como una verdadera “Unidad” de Acompañamiento Espiritual. Por otro lado, los comentarios finales de cada voluntario el agradecimiento por la jornada realizada y expresaron la determinación a continuar trabajando de la misma manera.

### **6ª Actividad**

#### **Objetivo Específico:**

“Lograr establecer un diálogo ecuménico que destaque la importancia de la salud espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

#### **Descripción de la Actividad:**

El equipo seminarista ingresa al recinto hospitalario a las 14:30 horas, dirigiéndose al auditorio para preparar la actividad y recibir a los voluntarios.

A medida que el voluntariado ingresa, se inscribe en la lista de asistencia a la actividad. Los asistentes fueron:

Cuadro N°: Lista de asistencia a la 6ª Jornada de Capacitación en competencias de autocuidado en salud.

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Ester Silva	ASEVI AIC
2. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
3. Lucila Palacios	ASEVI AIC
4. Margarita Garcés	Voluntariado Ecuménico
5. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
6. María Maldonado	Voluntariado Ecuménico
7. Ema Molina	Policlínico del Dolor
8. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
9. Ruth Aguayo	Dama de Blanco
10. Alejandro García	Iglesia de Dios
11. Gladys Soto	Dama de Blanco
12. Teresa Hernández	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
13. Erna Flándes	Dama de Blanco
14. María Díaz	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
15. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16. María Zárate	ASEVI AIC

17. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
18. Imelda Holman	Dama de Rosado
19. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
20. Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
21. María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
22. Lucía Lagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
23. Víctor Núñez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
24. Brígida Bravo	Dama de Rosado
25. Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
26. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
27. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
28. Ema Vera	Policlínico del Dolor
29. Marisol Vidal	Dama de Rosado
30. Rosa Araya	Dama de Rosado
31. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
32. Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
33. Patricia Rusell	Policlínico del Dolor

34. Georgina Formas	<b>Servidora de la Eucaristía</b>
35. Verónica Tapia	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>
36. Gilda Contador	<b>Dama de Rosado</b>
37. Alejandro Donoso	<b>Policlínico del Dolor</b>
38. Angela Céspedes	<b>Dama de Rosado</b>

Como se puede observar en el cuadro anterior, se inicia la actividad con 38 voluntarios asistentes.

El equipo seminarista, en conjunto con la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, realizan una presentación en power point “La Dimensión Espiritual del Ser Humano” para introducir el tema a abordar.

Luego, se solicita formar la mesa redonda. Para ello, deben pasar adelante los líderes religiosos de los grupos con presencia en la Unidad, ellos son: Pastor de la Iglesia Evangélica de la Misericordia, Sr. Guido Carmona; Pastor de la Iglesia Adventista del 7° Día y Magíster en salud Pública, Sr. Nivaldo Díaz; en representación de las Damas de blanco, la Sra. Cristina Valenzuela, socia fundadora de las Damas de Blanco en Valparaíso, acompañada de la Dama de Blanco Sra. Ruth Aguayo y, por último, el Sacerdote Vicentino Sr. Carlos de la Rivera, Párroco de la Parroquia “San Vicente de Paul” de Playa Ancha.

El primer líder religioso en abordar desde una perspectiva ecuménica el autocuidado espiritual es el Sr. Guido Carmona, Pastor de la Iglesia Evangélica de la Misericordia. El Pastor ha preparado una presentación power point, en la reconoce que existe un desgaste en el voluntariado, cuando este no está preparado para mantener una relación de ayuda con el enfermo que incorpore límites. El Sr. Guido Carmona apoya su presentación en citas bíblicas relacionadas al tema. Finalmente, aborda el síndrome de Burnout, como patología que caracteriza las relaciones de ayuda mal establecidas, y fundamenta la solución al desgaste en aspectos doctrinarios de la religión Evangélica.

Imagen N°: Presentación Pastor Sr. Guido Carmona, Iglesia Evangélica de la Misericordia.



El segundo líder religioso en exponer es el Pastor de la Iglesia adventista del 7° Día, Sr. Nivaldo Díaz. El Pastor aborda la temática sólo con una Biblia en la mano. Desde el comienzo de su presentación se provoca un silencio en el auditorio, todo el voluntariado está muy atento a las palabras del Pastor, pues es un hombre muy preparado en la materia.

Imagen N°: Presentación del Pastor de la Iglesia Adventista del 7° Día, Sr. Nivaldo Díaz, ubicado en segundo lugar de izquierda a Derecha.



El pastor destaca la importancia de que el voluntariado debe empatizar con el enfermo y tratar de sentir lo que éste siente, más no debe cargar con sus problemas. Enfatiza en la importancia que adquieren las actividades extraprogramáticas paralelas al desempeño del voluntariado, como: practicar algún ejercicio, participar de algún grupo de conversación, salir a caminar, salir a bailar, en definitiva, actividades que permitan al voluntario canalizar todos aquellos sentimientos negativos que se generan a partir del establecimiento de la relación de ayuda. Finalmente, destaca la importancia de practicar la religión y sus doctrinas, de encomendarse a Dios y esperar buenos resultados.

En tercer lugar, realizan su presentación las Damas de Blanco, representadas por la Sra. Cristina Valenzuela y Ruth Aguayo, respectivamente. Ambas realizan su presentación describiendo la labor del voluntariado que representan, un voluntariado que se caracteriza por el respeto al credo del paciente, por el acompañamiento espiritual y en segundo lugar, la asistencia religiosa. Señalan, basándose en pasajes de la Biblia, que siempre, frente a cualquier conflicto, lo mejor es encomendarse a Dios y dejar todo en sus manos. Las voluntarias leen un texto bíblico de Mateo 11 28:30, que señala: *“Venid a mí todos los que están trabajados y cansados que yo os haré descansar. Llevad mi yugo sobre vosotros y aprended de mí, que soy manso y humilde de corazón, y hallaréis descanso en vuestras almas, porque mi yugo es fácil, y ligera mi carga”*. En el, resumen toda su labor.

Imagen N°: Presentación Damas de Blanco Sra. Ruth Aguayo y Sra. Cristina Valenzuela, de derecha a izquierda, respectivamente.



Finalmente es el turno del Sacerdote Vicentino, Sr. Carlos de la Rivera. El Sacerdote plantea que su metodología no es exponer, sino más bien responder las preguntas que se le hagan. Es por ello, que deja abierta la posibilidad de que quien quiera hacerle preguntas en relación al tema, lo haga. Muchas voluntarias ASEVI AIC realizan preguntas al sacerdote. Pero, ni una sola persona de otro credo religioso realiza preguntas. El equipo seminarista advierte que el sacerdote genera rechazo en algunos grupos religiosos, por ejemplo, en la iglesia Evangélica, pues ellos no creen en la figura de los Sacerdotes.

De igual forma, el voluntariado fue respetuoso con él.

Imagen N°: Presentación de Sacerdote Vicentino Sr. Carlos de la Rivera.



Una vez terminado el diálogo interreligioso, se realizan conclusiones finales para dar el cierre a la actividad. Muchos voluntarios piden la palabra y agradecen al equipo seminarista y a la coordinadora UAE la posibilidad de participar en actividades de tipo ecuménicas, puesto que enriquecen la labor del voluntariado, favorecen el respeto y demuestran una actitud madura y sabia frente a diferencias religiosas.

El equipo seminarista cierra la actividad, agradeciendo a cada líder religioso su disposición para participar de la Jornada, además de la gran presentación que cada uno de ellos expuso frente al voluntariado. Finalmente, el equipo invita a todos los presentes a un servicio de café en el hall del recinto hospitalario.

Imagen N°: Equipo seminarista junto a Grupos Religiosos Evangélicos: Iglesia de la Misericordia e Iglesia de Dios.



Imagen N°: Equipo seminarista y coordinadora UAE junto a Grupo Religioso Evangélico Damas de Blanco.




Imagen N°: Equipo seminarista y coordinadora UAE junto a grupos religiosos Católicos: ASEVI AIC, Policlínico del Dolor, Servidores de la Eucaristía y voluntariado ecuménico.



Imagen N°: Equipo seminarista y coordinadora UAE junto a grupo religioso Damas de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.



 Evaluación de la Actividad:

En relación a la asistencia a la quinta jornada, se puede decir que aumentó el número de voluntarios asistentes a 38 personas. Para el equipo el número de asistentes fue el adecuado para realizar la actividad, superando las expectativas del equipo seminarista.

En cuanto a la participación, se puede decir que fue excelente. El voluntariado estuvo en todo momento muy motivado pero a la vez muy respetuoso de los tiempos de cada exponente en la mesa redonda. Cuando se estableció momentos para realizar preguntas, los voluntarios y voluntarias planteaban sus dudas, acotaban con ejemplos del diario vivir, en definitiva, la participación del voluntariado en esta actividad fue muy positiva y enriquecedora.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, miércoles 24 de septiembre. La hora de inicio era a las 15:00, pero la actividad comenzó a las 15:15 pues el voluntariado tardó en llegar y culminó a las 17:30 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, se contó con el auditorio y el hall; los recursos comestibles fueron proporcionados por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, la movilización fue costeadada por el equipo seminarista.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la sexta actividad fue verdaderamente exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: se logró establecer un diálogo ecuménico, y a partir de él, cada líder religioso transmitió el autocuidado espiritual desde su propia doctrina, con el debido respeto hacia los otros credos religiosos.

#### IV. Fase de Finalización

##### 7ª Actividad

###### Objetivo Específico:

“Determinar el grado de satisfacción y percepción de los actores beneficiarios sobre la intervención y sus temáticas”.

###### Descripción de la Actividad:

El equipo seminarista ingresa al recinto hospitalario a las 14:30 hrs, con el fin de preparar el auditorio para la realización de la actividad. Gran sorpresa se llevan las alumnas al enterarse que a las 15:00 se realizaría una reunión de urgencia de todos los jefes de servicios clínicos del recinto, quienes señalaron que culminaría la reunión a las 15:45. Lamentablemente, a las 15:45 aún no se desocupaba el auditorio. Frente a lo cual, el equipo seminarista, en conjunto con la coordinadora UAE, decidieron realizar la actividad en el hall del hospital, ubicado a un lado del auditorio.

Comienza la actividad a las 16:00 hrs. Cada voluntario debe incorporarse en la lista de asistencia.

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
2. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
3. Lucila Palacios	ASEVI AIC
4. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC

5.	Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
6.	Marisol Vidal	Dama de Rosado
7.	Rosa Araya	Dama de Rosado
8.	Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
9.	Oriana Arenas	Dama de Rosado
10.	Héctor Bustamante	Pastor Adventista
11.	Imelda Holman	Dama de Rosado
12.	Brígida Bravo	Dama de Rosado
13.	Nibaldo Díaz	Pastor Adventista
14.	Carmen Winkler	Enfermera Docente.
15.	Sor Silvia Valenzuela	Representante Damas ASEVI AIC
16.	Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
17.	Alejandro García	Pastor Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
18.	Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
19.	Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20.	Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
21.	Teresa Hernández	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.

22. María Díaz	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
23. Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
24. Corina Parra	Dama de Blanco
25. Ema Molina	Policlínico del Dolor.
26. Ruth Aguayo	Dama de Blanco
27. Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
28. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
29. Gladys Soto	Dama de Blanco
30. Ema Vera	Policlínico del Dolor
31. María Zárate	ASEVI AIC
32. Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
33. Margarita Garcés	Voluntariado Ecuménico
34. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
35. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica
36. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.

En ésta actividad asistieron los profesionales docentes que participaron y colaboraron con la realización de las jornadas. Es así como se encontraban presente la

Psicóloga clínica del Servicio de Oncología, Sra. Vivien Ling, el Psicólogo clínico de la Universidad de Valparaíso, Sr. Gonzalo Barría, la Enfermera Sra. Carmen Winkler y líderes religiosos de todos los credos con presencia en la Unidad.

Asistió también a esta actividad el Profesor Guía del seminario de título, Sr. Patricio García Letelier.

En primer lugar, el equipo seminarista agradece la excelente participación del voluntariado de la Unidad de acompañamiento espiritual durante todas las jornadas de capacitación realizadas. Luego, algunas voluntarias otorgan palabras de agradecimiento al equipo, señalando que fue una actividad enriquecedora, entretenida, que hizo unir más al voluntariado. Luego, la coordinadora UAE agradece a los profesionales docentes que amablemente participaron en cada jornada de capacitación.

Posterior a esto, se inicia la ceremonia de entrega de diplomas. Lamentablemente, se tuvo que realizar una entrega simbólica de diplomas, puesto que la Dirección del hospital Carlos Van Buren no dispuso de tiempo para firmarlos y timbrarlos.

Se hace entrega a de los diplomas a todos los voluntarios que participaron de la capacitación, sin importar el número de veces que asistieron. Para ello, se estableció un criterio de selección en el que personas que asistieron a una, dos o tres jornadas, tendrían un diploma en el que se estipularía el mérito de asistencia. Para los voluntarios y las voluntarias que asistieron a cuatro, cinco y seis jornadas, el mérito sería "Por su destacada participación". También, se hizo entrega de diplomas a los profesionales del área salud y Cs. Sociales que colaboraron en la ejecución de las actividades, así como los líderes religiosos, el equipo seminarista y coordinadora UAE.

Luego, se procede a hacer entrega de diplomas. El voluntariado se mostraba muy expectante. Por lo general, los voluntarios toman muy en serio las jornadas de capacitación, le asignan mucha importancia a la participación en este tipo de actividades pues les reporta preparación, les permite ser escuchados, tomados en cuenta y un poco más respetados dentro de la comunidad Hospitalaria

Imagen N°: Entrega de diplomas al Pastor del la Iglesia Adventista, Sr Nibaldo Díaz, y Psicóloga Clínica del servicio de oncología, Sra. Vivien Ling, respectivamente.



Imagen N°: Entrega de diploma al Psicólogo Clínico Sr. Gonzalo Barría y Pastor de la Iglesia de Dios, Sr. Alejandro García, respectivamente.



Imagen N°: Entrega de diplomas a equipo seminarista. En la fotografía la coordinadora UAE Sra. Susana Montenegro junto a la Alumna Karla González y Loreto Escobar, respectivamente.



Imagen N°: Entrega de diplomas. En la Fotografía, coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro junto a Dama de Blanco Sra. Gladys Soto, Dama de Rosado Sra. Oriana Arenas, Dama de Iglesia de la Misericordia, Sra. Verónica Acevedo y Sr. Alejandro Donoso, voluntario del Policlínico del dolor.





Una vez finalizada la certificación, cada voluntario devuelve su diploma para que éste sea firmado por la Directora del recinto y entregado definitivamente.

Se cierra la actividad con una reflexión acerca de lo que ha sido la jornada de capacitación, lo que ha significado para cada voluntario, la importancia que adquiere el estar en completo bienestar físico, mental, social y espiritual para la realización del acompañamiento espiritual. Se agradece a todas las personas que contribuyeron a la realización de ésta actividad, en especial, la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro. El equipo seminarista solicita entrevistar a algunas personas de cada grupo religioso, para incorporar sus palabras en la evaluación y valorización del proceso de intervención. Finalmente, se invita a todos los presentes a compartir los alimentos.

Imagen N°: Convivencia en la que participó todo el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual asistente a las Jornadas de Capacitación.



Finaliza la actividad a las 17:45 hrs.

#### Evaluación de la Actividad:

En relación a la asistencia a la séptima jornada, se puede decir que se mantuvo el número de voluntarios asistentes. Los voluntarios no podían estar ausentes de ésta actividad, pues fue el momento en que se les entregó la certificación de la jornada.

En cuanto a la participación, se puede decir que fue excelente. El voluntariado fue capaz de retroalimentar al equipo seminarista en cuanto a su nivel de satisfacción con la realización de las Jornadas de capacitación.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, viernes 6 de octubre. La hora de inicio era a las 15:00, pero la actividad comenzó a las 16:00 debido a una reunión de emergencia de todos los jefes de servicio del hospital. La actividad culminó a las 17:45 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, no se contó con el auditorio, pero se utilizó el hall. Este lugar es solo una antesala al auditorio, de dimensiones relativamente amplias. No aportó la formalidad que se requería para tal actividad. Sin embargo, no existió otro lugar donde realizar la certificación.

Los recursos comestibles fueron proporcionados por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro en conjunto con los grupos de voluntariado, a quienes se les solicitó aportar con algún recurso comestible. La movilización fue costeadada por el equipo seminarista.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la séptima actividad fue verdaderamente exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: se logró determinar el grado de satisfacción del voluntariado en relación a las Jornadas de capacitación, además, se

logró hacer entrega simbólica de los diplomas que certifican la asistencia y participación a las Jornadas.

CAPÍTULO V

---

# EVALUACIÓN

## 5.1. PRESENTACIÓN

El presente capítulo corresponde a la etapa de evaluación, la cual tiene por finalidad dar cuenta del proceso realizado durante el Seminario de Título. Su objetivo es evaluar la implementación del proyecto ejecutado.

Debido a lo anteriormente señalado, se inicia este capítulo con la evaluación del proyecto desarrollado, abordando todo el proceso de intervención y los modelos en que se basó. La evaluación se orientará en corroborar el logro de objetivos, sustentado en los criterios de evaluación de asistencia y participación a las Jornadas. Por otro lado, se considerará la percepción de los voluntarios para realizar la valorización en relación a la implementación del proyecto.

Sumado a lo anterior, se evaluarán las estrategias de intervención utilizadas y los recursos humanos, financieros, materiales, de infraestructura y tiempo programado para la implementación del proyecto.

Finalmente, se evaluará el proceso metodológico, de acuerdo a las fases del ciclo tecnológico: Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

Todos estos elementos nos conducirán a establecer el logro del objetivo general planteado.

## 5.2. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

En el presente Seminario de Título, se entenderá que evaluación es: *“Utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos, identificar los factores o razones que han influido en los resultados (Éxito o fracaso) y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o ajustes que sean necesarios. La evaluación es un instrumento de retroalimentación”* (Ander Egg, E, 1990).

Esta evaluación pretende generar conocimientos respecto del programa en cuestión, permitiendo establecer un juicio valorativo acerca del diseño, ejecución y los resultados de la intervención realizada, de manera de proporcionar información a los diferentes organismos e instituciones, como es el caso del Hospital Carlos Van Buren y la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Para lograr dar inicio a la evaluación, es preciso identificar el objetivo general del proyecto ejecutado. Este dice relación con: *“Promover Competencias de autocuidado en salud en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, de la comuna de Valparaíso.”*

Será sometido a evaluación el proyecto que responde a este objetivo general y el proceso metodológico utilizado a lo largo de este seminario de título.

- Evaluación del Proyecto: *“Cuidemos Nuestra Salud Para Acompañar a los Enfermos”*.
- Evaluación del Proceso Metodológico.

Cabe destacar que el propósito de dicho proyecto es generar espacios de reflexión en torno a la importancia de utilizar competencias de autocuidado en salud, permitiendo que el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual pueda conocer su situación, y desarrollar acciones que permitan mejorar sus falencias y potenciar las competencias, así como también, permitir a las autoridades generar estrategias eficaces que respondan a las necesidades que posee el voluntariado y la comunidad hospitalaria.

Las acciones que actualmente se realizan están dirigidas a la implementación de la Unidad y acreditar al voluntariado que realiza el Acompañamiento Espiritual a los enfermos. Todas

estas acciones en función del bienestar integral del paciente. Es por ello que surge el proyecto “Cuidemos nuestra salud para Acompañar a los Enfermos”, a fin de atender las necesidades del voluntariado y fortalecer su rol activo dentro del recinto hospitalario.

De acuerdo a esto, el objetivo de esta fase es evaluar los resultados generados en la implementación del proyecto, para lo cual se utilizarán los modelos de evaluación analíticos y globales, a fin de incorporar la subjetividad de los actores beneficiarios del proyecto, así como también lograr la objetividad de la información.

El Modelo Global escogido responde al Modelo Iluminativo, el cual permite, a partir de las percepciones de los beneficiarios, identificar logros y problemas del proyecto ejecutado. Además, este modelo logra recoger información acerca del grado de satisfacción de los participantes y el impacto de éste sobre los mismos. Dentro de este modelo, se incorpora la técnica de la observación y la entrevista. La primera se realiza en las jornadas socioeducativas de capacitación. Con respecto a la segunda técnica, esta se aplicó a los representantes de cada grupo religioso con presencia en la Unidad, al momento de finalizar las jornadas socioeducativas de capacitación. También se entrevistó a la Coordinadora de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, Sra. Susana Montenegro.

Por otra parte, del Modelo Analítico se utilizará el Modelo de Evaluación por Objetivos, para determinar el grado de logro de los objetivos planteados en las diversas fases establecidas en el proyecto. Cabe destacar que los criterios de evaluación a utilizar en el tienen relación con la asistencia y participación. Mientras que la técnica utilizada fue el cuestionario, centrándose en los aprendizajes y evaluación del proceso de capacitación según los usuarios.

Cabe destacar que los instrumentos utilizados en la intervención y que facilitarán la evaluación, son el registro de asistencia y material fotográfico.

Por otra parte la estrategia de intervención sujeta a evaluación está sustentada en el Modelo de Objetivos Sociales, y las técnicas de intervención fueron las de entrega de Conocimiento, Asignación de Tareas y Reforzamiento de Conductas.

### 5.3. EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

#### “Cuidemos Nuestra Salud Para Acompañar a los Enfermos”

**Objetivo General del Proyecto:** “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

#### **I. Evaluación en base al logro del objetivo general del proyecto.**

La evaluación del logro del objetivo general será realizada a través de los nueve objetivos específicos para cada actividad programada. En relación a este aspecto se puede precisar que el objetivo fue logrado, ya que se concretaron en su totalidad las acciones planificadas en este periodo.

El primer objetivo dice relación con: “Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”. En relación a este objetivo, se considera logrado con éxito, pues se dispuso de todos los recursos humanos, materiales, financieros y de infraestructura para planificar las Jornadas de capacitación.

El segundo objetivo específico fue: “Lograr motivar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para la realización de futuras jornadas de capacitación en autocuidado en salud”.

Este objetivo se considera logrado con éxito pues se logró motivar al voluntariado de la unidad de acompañamiento espiritual a la asistencia y participación en las Jornadas de Capacitación. Esto se hizo a través de invitaciones diseñadas y confeccionadas por el equipo seminarista, las cuales fueron entregadas de forma personalizada a cada voluntario. Además, se contó con todos los recursos necesarios para la elaboración y dentro del tiempo planificado.

El tercer objetivo específico corresponde a: “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la promoción de estilos de vida saludables en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

A través de la exposición de la Enfermera Sra. Carmen Winkler, experta en la materia, se pudo entregar los conocimientos teóricos necesarios para que el voluntariado reflexionara en torno a la importancia de practicar estilos de vida saludable y cómo éstos determinan el estado de salud físico y mental de las personas.

Lamentablemente, la asistencia no cumplió las expectativas del equipo seminarista, pues se esperaba mayor convocatoria. Sin embargo, el voluntariado asistente participó activamente durante toda la realización de la actividad, generando momentos de reflexión acerca de la importancia de practicar estilos de vida saludables.

Los recursos Humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los adecuados y suficientes para la realización de la actividad.

En base a lo anterior, se considera logrado satisfactoriamente el tercer objetivo específico.

El cuarto objetivo específico corresponde a: “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la etapa de desarrollo que caracteriza al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

La actividad correspondiente al cuarto objetivo fue realizada por la Psicóloga Clínica, Sra. Vivien Ling, quien, a través de una exposición acerca de la etapa de vida en que mayoritariamente se encuentran los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, fue capaz de reflejar muchos eventos que caracterizan esta etapa. Así lo manifestaron muchas voluntarias, quienes señalaron lo siguiente:

*“...Sí, durante la actividad yo me sentí reflejada, porque últimamente vivo recordando mis momentos hermosos con mis hijos que ya han partido del hogar, la vida que llevaba con mi difunto esposo, todas esas cosas me hacen verme como en un espejo...”* (Voluntaria de la Unidad de Acompañamiento Espiritual).

En esta actividad se generaron momentos de profunda reflexión. Los voluntarios y voluntarias presentes fueron capaces de vencer sus temores y relatar acontecimientos importantes de sus vidas, evidenciándose una retroalimentación constante entre el voluntariado y la Psicóloga.

El voluntariado se retiró muy conforme, no sólo por sentirse reflejados y comprendidos en lo que viven, sino también porque suelen trabajar con adultos intermedios y adultos mayores. Por lo tanto, la actividad proporcionó un profundo autoconocimiento y reflexión, pero a la vez, les permitió comprender la etapa de vida de muchos pacientes a los que prestan asistencia.

Por lo tanto, el objetivo planteado para esta actividad se considera exitosamente logrado.

El quinto objetivo específico dice relación con: “Lograr generar instancias de reflexión y educación en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

La actividad que responde al quinto objetivo fue realizada por el Psicólogo clínico, profesional a cargo de la entrega de los conocimientos teóricos en torno a la salud mental, tales como la depresión, estrés, autoestima y síndrome Burnout.

Los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los necesarios para el desempeño de la actividad.

El quinto objetivo se da por cumplido exitosamente, pues se logró reflexionar y educar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento espiritual, en torno a elementos esenciales de la protección de la salud mental.

El sexto objetivo específico pretende: “Lograr promover en el voluntariado la importancia del manejo de disposiciones de enfermería en la realización del Acompañamiento Espiritual”. Este objetivo es de suma importancia, puesto que el voluntariado se expone diariamente al contagio de infecciones Intra-Hospitalarias durante el ejercicio de su labor.

Para la realización de esta actividad se contó con la participación de la Enfermera Jefa de la Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Van Buren, Sra. Tegualda Ponce, quien, expone al voluntariado, en términos prácticos, qué precauciones deben llevarse a cabo durante la estancia en el recinto hospitalario.

Por otro lado, el voluntariado pudo aplicar los conocimientos aportados por la enfermera en una actividad grupal, recibiendo consejos y el apoyo de la enfermera docente, quien incentivo al voluntariado a la toma de precauciones estándar durante la realización del acompañamiento espiritual, en virtud del bienestar personal de cada voluntario y voluntaria.

Los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los necesarios para la realización de la jornada.

Este objetivo se considera logrado exitosamente, pues se logró transmitir la importancia para el voluntariado de tomar precauciones al momento de hacer ingreso al hospital y acompañar a un enfermo.

El séptimo objetivo se orienta a: “Lograr fomentar el compañerismo en la Unidad de Acompañamiento Espiritual como una red de apoyo importante para la realización de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”. Para el cumplimiento de este objetivo, se realizó una actividad que generara un clima de distensión y confianza dentro del grupo, permitiendo a cada voluntario expresar sus ideas y sentimientos y así, conocer más en profundidad al resto de sus compañeros.

Este objetivo específico se considera logrado exitosamente. Se logró en el grupo un ambiente cálido que permitió a cada voluntario conocer un poco más de otros voluntarios que conforman la Unidad de Acompañamiento Espiritual. En cuanto a las opiniones finales, se puede decir que tanto los voluntarios, como la Coordinadora UAE, y el equipo seminarista, quedaron bastante satisfechos con la actividad realizada. Las personas asistentes manifestaron su interés y participación durante toda la actividad. Al finalizar la actividad, cada voluntario sintió que conocía un poco más al resto de sus compañeros, señalando estar dispuestos a formar una red de apoyo dentro de la Unidad.

Por otro lado, se contó con los recursos materiales, humanos, de infraestructura y financieros necesarios para la consecución del objetivo propuesto.

El octavo objetivo específico busca: ““Lograr establecer un diálogo ecuménico que destaque la importancia de la salud espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual””.

Para la consecución de este objetivo, se realizó una actividad que incorporó elementos doctrinales de cada credo religioso que conforma la Unidad. A través de una mesa redonda, cada líder religioso fue capaz de exponer elementos de la Fe que profesa, con el fin de enseñar al voluntariado, cómo, a partir de esa Fe, pueden proteger su salud espiritual.

Este objetivo específico se considera logrado satisfactoriamente. Al establecer un diálogo interreligioso se propicio el ecumenismo y respeto por las diferencias doctrinales que cada grupo que conforma la Unidad manifiesta, logrando reflejar el sentir y la identidad de los grupos que participan en ella.

Al término de la actividad, el voluntariado se retiró muy satisfecho y contento de haber participado en esta actividad. Muchos de ellos manifestaron que actividades de éstas características fomentan la unidad y el respeto dentro del grupo. Los expositores de cada credo religioso también compartieron la misma opinión, destacando la importancia de establecer periódicamente diálogos interreligiosos que fueran en beneficio de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Por otro lado, se contó con todos los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros para la realización de la actividad.

El noveno objetivo específico se orienta a: “Determinar el grado de satisfacción y percepción de los actores beneficiarios sobre la intervención y sus temáticas”.

Para la consecución de este objetivo y el cierre de las Jornadas, se realiza una actividad dirigida a conocer las percepciones del voluntariado en relación al proceso de capacitación vivido. Para ello, se otorga la palabra a los voluntarios que deseen entregar sus apreciaciones, y se realizan entrevistas a cada líder religioso para determinar el grado de satisfacción logrado.

Este objetivo específico se considera exitosamente logrado. A la actividad, asistieron todas las personas que participaron durante el proceso de capacitación, sean éstos voluntarios (as), profesionales expositores, equipo seminarista y coordinadora UAE. Con gran expectativa, se les hizo entrega de sus diplomas que certificaron el proceso de capacitación.

Por otro lado, todos los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los adecuados para la realización de la actividad.

Cabe enfatizar que por medio de la implementación de este proyecto, se logró que dentro del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual se generaran espacios de reflexión y difusión en torno a la importancia de adquirir competencias de autocuidado en salud, para la realización del acompañamiento espiritual. Se logró que cada voluntario asistiera continuamente, participara, diera a conocer sus apreciaciones y se informara, educara y reconociera la importancia de ser agentes activos del cuidado de su salud, desde una perspectiva integral.

Por otro lado, al lograr el objetivo general planteado se propende también al ecumenismo religioso y al respeto. Se logró fortalecer la unidad de este grupo de trabajo. Cada grupo religioso fue considerado en todo momento, reconocido en sus diferencias con los otros grupos religiosos, y lo más importante, aceptados y respetados.

En relación a lo anterior, los objetivos fueron analizados sobre la base de los siguientes criterios:

#### ● **Asistencia**

Para la evaluación de este criterio, se considerarán tanto la asistencia a reuniones de organización de la actividad, como asistencia a las Jornadas de Capacitación en competencias de Autocuidado en Salud.

En las reuniones organizativas se contó con la asistencia del equipo técnico de la Unidad de Acompañamiento Espiritual: Coordinadora UAE, Equipo seminarista.

A continuación, una tabla nos muestra los porcentajes de asistencia a las actividades de la fase de desarrollo y finalización de las jornadas de capacitación.

Tabla: Porcentajes de Asistencia.

Jornadas	Voluntariado Asistente	%
1ª Jornada	29	58.0
2ª Jornada	27	54.0
3ª Jornada	32	64.0
4ª Jornada	30	60.0
5ª Jornada	28	56.0
6ª Jornada	38	76.0
7ª Jornada	36	72.0
<b>Promedio 63%</b>		

Al analizar esta tabla, podemos señalar que las actividades se iniciaron con una baja convocatoria y culminaron con un alto número de voluntarios y voluntarias asistentes. Esto quiere decir que la realización de las Jornadas fue lo suficientemente interesante y atractiva para los voluntarios (as) quienes, probablemente, transmitieron sus apreciaciones a otros voluntarios, los que se animaron a asistir. Otro elemento que pudo haber incidido en el incremento substancial de asistentes, es la animación que realizó el equipo seminarista a los voluntarios y voluntarias que no asistieron.

Se puede concluir que la asistencia a las Jornadas de Capacitación fue satisfactoria, puesto que se esperaba contar con, al menos, con la convocatoria de un 70% del voluntariado, y se logró obtener un promedio de 63% de asistencia. Aún no cumpliéndose el porcentaje esperado, se puede señalar que se cumplieron las expectativas, el voluntariado se animó y asumió el compromiso de asistir jornada tras jornada.

La importancia de asistir a las jornadas de capacitación fue considerada tanto por el equipo seminarista y coordinadora UAE, como por el propio voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Sobre este aspecto existen comentarios al respecto:

... *“Lo negativo fueron algunas voluntarias que todas no cumplieron en asistir a todas las sesiones. En el caso mío yo falté sólo una vez. Pero si tú te comprometes, vas siempre”...* (Voluntaria de la Unidad de Acompañamiento Espiritual).

...*“Pero mi observación tiene relación tal vez debiera haber un poco más de exigencia al voluntariado, más compromiso en la asistencia, el hospital pudiese ser más exigente en el cumplimiento de horarios y en la participación real, porque yo me di cuenta que las personas iban un día y dejaban de asistir a las actividades, entonces creo yo que todas las personas, por muy voluntarias que sean, que yo creo que eso es algo voluntario, pero también como todo tipo de actividad, hay requisitos que cumplir, y de repente hay personas que no cumplen con los requisitos adecuados para andar dando vueltas”...* (Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica).

Los párrafos anteriores son el reflejo del sentir de muchos voluntarios y voluntarias, quienes valoran la asistencia a este tipo de actividades socioeducativas. Es por ello que critican la baja convocatoria y el poco interés de otros voluntarios por asistir.

## ● Participación

Este criterio tiene relación con las opiniones y comentarios realizados por los participantes sobre las temáticas abordadas en las jornadas.

El grupo de voluntarios y voluntarias que conforman la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, en términos generales, se caracteriza por un alto grado de participación. Esto se evidenció en cada jornada realizada. Son personas que valoran los conocimientos que les puedan entregar profesionales, pues consideran que las jornadas de capacitación son instancias de gran aprendizaje personal, que de alguna forma, contribuye a mejorar y tecnificar la labor que realizan dentro del recinto. Por lo tanto, durante la realización

de las jornadas, manifiestan sus dudas, preguntas, aportan con sus comentarios, vivencias personales en relación a las temáticas tratadas, exponen casos que les ha tocado atender, etc. Esto elementos hacen de las jornadas de capacitación, momentos de gran aprendizaje grupal.

El voluntariado de la Unidad se muestra muy motivado a continuar este proceso de aprendizaje, solicitando al equipo seminarista que éste tipo de actividades deberían realizarse con mayor frecuencia. Siempre manifestaron su disposición a colaborar en lo que se les solicitara.

La retroalimentación entre el voluntariado y el equipo seminarista fue bastante positiva y satisfactoria, no sólo por la participación de los voluntarios (as) durante las actividades, sino también por la disposición que éste grupo tuvo para facilitar el trabajo de las alumnas.

Cabe destacar que la excelente participación y motivación que el grupo manifestó, permitió fomentar la unidad dentro del voluntariado, logrando un acercamiento entre personas que profesan distintos credos religiosos.

En conclusión, se logró la participación activa, motivación y compromiso de parte del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

### **Conocimientos Teóricos**

Este criterio esta directamente con las temáticas abordadas y entregadas a los beneficiarios del proyecto. El instrumento utilizado para obtener estos datos fue el cuestionario, aplicado sesión tras sesión, utilizando el programa SPSS versión en español, para obtener porcentajes totales.

En la primera jornada de capacitación “Estilos de vida saludables” se lograron recolectar 21 cuestionarios. Luego de la jornada y como resultado de ella, se desprende que el 100% de los encuestados considera importante practicar estilos de vida saludables en beneficio de su salud.

Al terminar la primera Jornada de Capacitación, el voluntariado manifiesta llevar a cabo acciones concretas que beneficien su salud, entre las que se destacan:

Tabla: Acciones concretas a practicar por el voluntariado

Acciones	Frecuencia	Porcentaje
Comer mejor	11	52%
Hacer ejercicios	6	30%
Beber agua	4	18%

En la segunda jornada de capacitación, “Crisis en la adultez y adultez mayor”, se logró recolectar 25 cuestionarios. De este total, el 85%, que corresponde a 21 personas, considera que la información entregada aportará herramientas útiles para enfrentar con éxito la propia etapa de vida, y colaborar en el manejo de pacientes adultos mayores.

Por otro lado, y en relación a los resultados de la actividad, el 30% de los encuestados, que corresponden a 7 personas, señala sentir mayor seguridad para manejar su etapa de vida. El 70%, cual corresponde a 18 personas, señala estar más informada y conocer con mayor profundidad las crisis que se presentan en la etapa de vida de adultez y adultez mayor.

En la tercera jornada de capacitación, “Importancia de la salud mental en el ejercicio del acompañamiento espiritual”, se logró recolectar 32 cuestionarios. De este total, el 100% de los encuestados, que corresponde a 32 voluntarios y voluntarias, consideró que la actividad entregó los conocimientos teóricos y herramientas útiles para ser agentes activos en la protección de su salud mental.

Al finalizar la actividad y como resultado de la Jornada de capacitación en salud mental, el voluntariado señala lo siguiente:

Tabla: Resultados de la tercera actividad

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Sentirse más informados	14	43%

Reconocer la aparición de algunas patologías mentales.	2	7%
Establecer límites emocionales con el paciente.	16	50%

Como se aprecia en el recuadro, el gran logro de esta actividad se refiere a que el 50% del voluntariado considera importante establecer límites emocionales con el paciente. Y el 43% de ellos se siente más informado en la temática de protección de la salud mental.

En la cuarta jornada de capacitación, “Disposiciones de Enfermería para la realización del acompañamiento espiritual”, se logró recolectar 28 cuestionarios. De este total, el 100% de los encuestados asegura que esta actividad aportó herramientas útiles para la prevención de las infecciones Intra-Hospitalarias.

Al finalizar la actividad el voluntariado encuestado señala obtener los siguientes resultados:

Tabla: Resultados de la cuarta actividad

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Lavarse las manos entre un paciente y otro.	14	50%
Respetar el diagnóstico clínico del paciente.	3	12%
No interferir en los procedimientos clínicos del equipo de salud.	5	17%

No realizar acompañamiento espiritual estando enfermo.	6	21%
--	---	-----

Al analizar el resultado de los conocimientos teóricos de la cuarta jornada, podemos concluir que se logró promover la importancia de llevar a cabo precauciones estándar durante la realización del acompañamiento espiritual, en virtud de la protección de la salud del propio voluntariado.

En la quinta jornada de capacitación, “La Unidad”, se logró recolectar 25 cuestionarios. De este total, el 100% de los encuestados, que corresponden a 25 personas, señala que la actividad permitió un acercamiento entre el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Al finalizar la actividad, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla: Resultados de la quinta jornada

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Conocer a voluntarios de otro credo religioso.	16	65%
Lograr el ecumenismo cristiano.	6	23%
Facilitar la coordinación interreligiosa.	3	12%

En relación a la tabla anteriormente expuesta, se puede concluir que 16 voluntarios y voluntarias lograron establecer un acercamiento con voluntarios de otro credo religioso. Esto es de suma importancia para establecer la coordinación interreligiosa y lograr el ecumenismo cristiano.

Por lo tanto, todos los elementos entregados al voluntariado en esta actividad fueron internalizados correctamente.

En la sexta jornada de capacitación, “Importancia de la salud espiritual en el ejercicio del acompañamiento espiritual”, se logró recolectar 26 encuestas. De este total, el 100% de los encuestados señala entender de manera más profunda la forma en que cada grupo religioso vive la espiritualidad.

Al finalizar la actividad se lograron los siguientes resultados:

Tabla: Resultados de la sexta actividad.

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Conocer la doctrina de otros credos religiosos.	9	34%
Lograr instaurar el respeto por los otros credos dentro de la Unidad.	8	31%
Lograr el ecumenismo cristiano.	9	35%

Como resultado de esta actividad, se puede señalar que todos los conocimientos teóricos-doctrinales que cada líder religioso transmitió al voluntariado lograron que el voluntariado conociera aspectos doctrinales de otros credos religiosos, propender al respeto dentro de la unidad y por último, con esta actividad, se logró establecer un diálogo interreligioso, instaurando la figura del ecumenismo dentro del voluntariado.

Frente a estos resultados expuestos, se puede concluir que la entrega de conocimientos fue recibida e incorporada por los usuarios en su propio beneficio y en beneficio de la labor que realizan. Por tanto, se logró alcanzar el objetivo general del proyecto.

## II. Evaluación en base a la valoración y satisfacción de los beneficiarios del proyecto.

Para determinar el grado de aceptación de la capacitación efectuada por las alumnas, se realizaron entrevistas a cada uno de los representantes de los respectivos credos religiosos, con el fin de establecer las opiniones, y beneficios obtenidos tras la capacitación.

A continuación se presentan extractos de las principales preguntas de las entrevistas realizadas, analizando cada una de las declaraciones entregadas por los voluntarios seleccionados, en base al Modelo Iluminativo Global.

### 1. ¿Qué le parecieron las jornadas de capacitación en competencias de autocuidado en salud?

Nombre de la persona	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermeneútica.
Sra. Brígida Bravo, Dama de Rosado. Iglesia Adventista del 7° Día..	... <i>“Me parecieron muy bien. Y los puntos que ustedes tocaron fueron muy importantes porque nos hicieron mirarnos a sí mismos”...</i>	Con lentitud, luego de meditar la pregunta y con un tono de voz que reflejó seguridad (es importante señalar que la Señora Cristina solicitó tiempo para elaborar un bosquejo con la respuesta a	Que ella considera que la capacitación fue útil, y permitió la realización de una introspección que permitirá tomar medidas prácticas en el tema del autocuidado en salud.	Se puede concluir que la persona considera que la capacitación fue beneficiosa para los asistentes, y sentó las bases para que los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual se responsabilizaran en la protección de su salud.

		las preguntas que se solicitaron).		
Sra. Cristina Valenzuela, Dama de Blanco, Iglesia Evangélica.	<i>...“Hoy día siento que hay mucho más compañerismo, rompimos las barreras de nuestras creencias religiosas, aportando cada uno lo suyo en bien del enfermo hospitalizado, que es lo que hemos venido a hacer”...</i>	Con seguridad, serenidad y con un tono de voz que refleja satisfacción, sentido de logro.	Que considera que la capacitación les brindó la oportunidad de ser solidarios dejando de lado las convicciones religiosas. Además la persona considera que lo más importante es el bienestar del enfermo.	Se puede concluir que la persona considera que la capacitación generó una instancia que permitió realizar trabajo ecuménico, y destaca que esto fue posible debido a que se antepuso el bienestar de las personas por sobre las creencias religiosas, todo en virtud del bienestar del enfermo.
Sra. Ruth Sauré, Dama de ASEVI AIC, Iglesia	<i>...“Excelentes, porque aparte de que en cada capacitación que uno hace aprende cosas y a la vez, uno lo pasa</i>	Con seguridad, con entusiasmo, y sin meditar	Que consideraba y sentía que la capacitación fue muy beneficiosa y	Se puede concluir que la capacitación no sólo otorgó conocimientos

Católica.	<i>bien”...</i>	mayor tiempo	divertida	teóricos, sino que también se generaron las herramientas para que cada voluntario disfrutara el proceso.
Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.	<i>... “Indudablemente que es algo que es realmente útil, positivo, bueno, desde todos los puntos de vista”...</i>	Con mucha seguridad, de manera pausada, meditando un breve tiempo antes de la declaración	Que la capacitación fue provechosa desde todos los puntos de vista, es decir con esta declaración se puede inferir que quiso decir que les benefició no tan sólo al realizar el acompañamiento espiritual, sino también en otras esferas de la vida.	Se puede concluir que la capacitación permitió la entrega de herramientas útiles que les permitirán responsabilizarse del autocuidado de su salud en todo momento de la vida.
Sr. Guido Carmona, Pastor del Ministerio de la Misericordia,	<i>... “Las jornadas de capacitación fueron una oportunidad para los equipos de voluntariado de la UAE, obtuvieron nuevas</i>	Con mucha naturalidad y seguridad	Que la capacitación fue una instancia de crecimiento personal para los integrantes de la	Se puede concluir que la capacitación brindó la oportunidad a todos los

<p>Iglesia Evangélica.</p>	<p><i>herramientas para ser eficientes en esta labor”...</i></p>		<p>Unidad de Acompañamiento Espiritual, asimilaron técnicas de autocuidado en salud que les permitirán mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes.</p>	<p>integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para adquirir conocimientos prácticos.</p> <p>Es importante destacar que la capacitación no sólo generó beneficios personales para los voluntarios (as), como fue el objetivo principal de la jornada, sino también relacionado con el mejoramiento de la calidad de la atención al paciente.</p>
----------------------------	--	--	---	--

2. ¿Qué aprendizajes obtuvo usted luego de vivir este proceso de capacitación?

Nombre de la persona	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermeneútica
Sra. Brígida Bravo, Dama de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.	...“ <i>Aprendizajes, bueno, ehh, como le decía, lo que uno debe valorar, porque si uno no está capacitada para ayudar a otro, de nada nos vale</i> ”...	Con seguridad, calma, y meditando brevemente antes de efectuar la declaración.	Que la capacitación fue muy importante para todos los voluntarios, puesto que considera que la preparación que se tenga es esencial al momento de prestar servicio.	Se evalúa positivamente la capacitación, se atribuye un valor esencial, destacando que la preparación es importante para realizar la labor de voluntariado.
Sra. Cristina Valenzuela, Dama de Blanco, Iglesia Evangélica.	...“ <i>Me siento muy contenta, porque gracias a esta jornada nuestra labor ha sido valorizada, hemos aprendido a trabajar en equipo, con más</i> ”	Con serenidad, meditando de antemano antes de efectuar la declaración.	Que la persona considera la capacitación como una instancia que permitió el reconocimiento	Las jornadas de capacitación también fueron un medio para valorar la labor del voluntario y de crecimiento y

	<i>conocimientos del ser humano, y también de la ciencia, respecto de sus patologías, y el manejo de nuestra seguridad”...</i>		<p>por parte del Recinto Hospitalario de la importancia de la labor del voluntariado.</p> <p>Además les brindó la oportunidad de adquirir nuevas herramientas para desempeñar de mejor manera el acompañamiento espiritual y trabajar en equipo.</p>	aprendizaje en la formación.
Sra. Ruth Sauré, Dama ASEVI AIC, Iglesia Católica.	<i>...“Aportó sobre todo en la capacitación en que asistió la psicóloga, porque uno se sintió reflejada con lo que ahí se habló”...</i>	Con seguridad, con entusiasmo, y sin meditar mayor tiempo	Que consideraba y sentía que la capacitación fue muy beneficiosa y divertida	Este relato nos da cuenta de las vivencias personales que se experimentaron durante la jornada de capacitación. La actividad realizada

				por la psicóloga clínica generó en las voluntarias presentes una suerte de reflejo de la realidad que viven, siendo esta actividad una de las más recordadas y valoradas por el voluntariado.
Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.	<i>...“Bueno, yo me llevé para la casa ciertos conocimientos que yo no tenía. Donde uno sabe que son verdades muy fuertes que uno puede ocuparlas después en el desarrollo de sus funciones”...</i>	Pausadamente, y con seguridad, también luego de meditar brevemente en la declaración que realizaría.	Que la capacitación le entregó conocimientos que no poseía con anterioridad a ella, y que les serán útiles no sólo para sí mismo, sino también para entregarlas a los integrantes de su iglesia.	La opinión de este líder religioso nos da cuenta de muchos elementos. El primero de ellos dice relación con el reconocimiento de ignorar algunos conocimientos teóricos y, el segundo elemento nos habla de la valoración que se tiene por éstas actividades.
Sr. Guido Carmona, Pastor del	<i>...“Que el autocuidado</i>	Con seguridad,	Que la	Se puede concluir

Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.	<i>psicológico, vida saludable y el autocuidado espiritual es fundamental para el Voluntariado de Acompañamiento Espiritual, y por lo menos deben realizarse dos jornadas al año, para fortalecer las actividades y destrezas”...</i>	y determinación	capacitación fue muy útil para el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, además da a entender que la Unidad requiere de un número mayor de capacitaciones a futuro.	que la persona considera que la capacitación fue muy útil.  La persona considera que no es suficiente una capacitación anual, por lo cual se puede inferir considera que es necesario que los voluntarios se capaciten constantemente.
--	---	-----------------	--	--

### 3. ¿Considera usted que lo aprendido potencia su labor de voluntario?

Nombre de la persona	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermenéutica.
Sra. Brígida Bravo, Damas de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.	<i>...“De todas maneras, aunque yo tengo conocimientos en el servicio, porque si bien, no termine mi carrera, Dios hace tantos milagros que yo he visto muchísimos,</i>	Con emoción, con entusiasmo y naturalidad	Que a pesar de tener cierto grado de conocimientos reconoce que la capacitación le entregó ciertas herramientas que le serán útiles en el ejercicio del	Se puede concluir que el gran entusiasmo y emoción de la persona al señalar el tema del voluntariado, es una muestra fehaciente del fuerte espíritu de

	<i>y sé que de esa manera podemos ayudar”...</i>		voluntariado.	servicio que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. La persona considera de gran valor la capacitación puesto que permitirá potenciar esta labor que tanto les apasiona, y que obedece a una motivación principalmente religiosa.
Sra. Cristina Valenzuela. Damas de Blanco, Iglesia Evangélica.	<i>... “Si, claro, puesto que toda la información que nos entregaron es muy importante al momento de realizar el acompañamiento espiritual, uno aprendió en estas charlas a cómo</i>	La entrevistada hace su declaración con mucha seriedad, preparación, buscando utilizar las palabras más adecuadas	La entrevistada quiso destacar el fin de la información proporcionada: mejorar la atención al paciente.	A pesar de que el objetivo de las jornadas de la capacitación no era precisamente mejorar la atención del voluntariado al paciente, se entiende que muchos

	<i>ayudar mejor al paciente”...</i>	para expresar sus apreciaciones.		voluntarios tomaron este proceso como una oportunidad de mejorar la calidad de la atención, incorporando elementos que fuesen útiles para el cumplimiento de tal objetivo.
Sra. Ruth Sauré, Dama ASEVI AIC, Iglesia Católica.	<i>...“Ayuda a ser mejor voluntaria, a uno le permite aprender cosas que quizás no tendríamos la oportunidad de aprender. Y sobre todo, saber proteger nuestra salud, ya que estamos acá en un hospital donde nos podemos contagiar de cualquier cosa, y trabajamos con los pacientes, los escuchamos y eso a</i>	Con un tono de voz que expresaba gratitud, además lo dijo con seguridad	Que la capacitación brindó una oportunidad que no es común en el caso de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para adquirir nuevos conocimientos prácticos que le permitirán asumir un rol activo en el cuidado de su salud.	Se puede concluir que la persona se siente muy agradecida tras la capacitación, por tanto valora el trabajo efectuado por las alumnas seminaristas, considerándolo como una “oportunidad poco común”.

	<i>veces nos hace cargar con sentimientos que uno no debería cargar”...</i>			
Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.	<i>...“En todo aspecto potencia esa labor, porque al tener una mejor información uno también se siente más seguro, nosotros hacemos un trabajo de carácter espiritual, pero paralelamente debe ir una información de la persona que hace el trabajo respecto por ejemplo, cómo tratar mejor a las personas según su condición, relaciones interpersonales, como aprender a manejar el silencio,</i>	Con un rostro que reflejó serenidad, naturalidad y afecto (se debe señalar que las preguntas anteriores fueron contestadas por la persona con mayor seriedad y precisión). El tono de voz fue dulce, y realizó un mayor número de pausas para recordar los aspectos	Que la capacitación fue útil en el sentido de que les brindó herramientas que les permitirán sentirse más seguros, es decir se sentirán más útiles y eficientes.	Se puede concluir que la persona considera que la capacitación fue importante en el crecimiento personal de los integrantes de la Unidad, este crecimiento se evidenciará a futuro en un trabajo más eficiente.

	<i>herramientas que van paralelas a lo que uno hace en la parte espiritual”...</i>	relevantes antes de efectuar las declaraciones.		
Sr. Guido Carmona, Pastor del Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.	<i>“Si, por supuesto, de tres maneras, primero, que consideran al voluntariado de UAE como un equipo capaz de dar asistencia al paciente terminal, en el último proceso de su vida; segundo, que humaniza el trato y mejora las relaciones interpersonales; tercero, creó un equipo de trabajo, donde no importa el credo religioso de los voluntarios, sino que interesa brindar el apoyo a los pacientes”...</i>	Con un tono de voz suave, con numerosas pausas antes de efectuar las declaraciones.	Que la capacitación fue una instancia de reconocimiento de la capacidad del voluntariado para apoyar al enfermo terminal, entregándole las herramientas necesarias para dicha actividad. Además la capacitación les permitió adquirir conocimientos prácticos que permitirán entregar un mejor trato a los pacientes, considerando sus necesidades reales.	Se puede concluir que la persona considera la capacitación como una instancia de crecimiento en lo relativo a la formación del voluntario, y generó un espacio en el cual será posible el trabajo ecuménico, en pro del bienestar del paciente.

			Finalmente se puede señalar que considera importante el trabajo ecuménico, por un bien mayor: el bienestar de los pacientes	
--	--	--	---	--

4. ¿Qué aspectos positivos y negativos destaca usted de la Jornada de Capacitación?

Nombre de la persona	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermeneútica
Sra. Brígida Bravo. Damas de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.	...“ <i>Lo bonito fue conocernos más, especialmente a ustedes que tuvieron esa disposición de poder plantearnos a todos, hay diferentes caracteres, el conocernos todas, negativo, nada negativo, se portaron un amor, todas compartimos,</i>	Con serenidad y naturalidad, sin meditar de antemano antes de efectuar la declaración.	Que considera la capacitación positiva y provechosa sobre todo destaca que fue una instancia que permitió compartir entre los integrantes	Se puede concluir que la persona quedó conforme con la capacitación efectuada por las alumnas seminaristas, y que lo mas valorado por ella fue haber conocido mayormente a

		<i>reímos”...</i>			sus compañeros, a los diferentes a ella en cuanto a caracteres.
Sra. Cristina Valenzuela. Damas de Blanco, Iglesia Evangélica.	<i>...“Bueno, lo positivo es agradecer a quienes tuvieron la idea de realizar esta jornada que al comentarlas con nuestras compañeras nos alegramos de haber asistido a ellas. Lo negativo es que no todos los voluntarios asistieron y creo que se perdieron una gran oportunidad de aprender, porque el saber no ocupa lugar”...</i>	Con naturalidad, y con un tono de voz que reflejó seguridad y convicción	Que se encuentra agradecida a quienes efectuaron la capacitación, y destaca que fue una oportunidad de aprender importante, por lo que es lamentable que algunas personas no hayan asistido.	Que considera valiosa la capacitación, y está agradecida a los organizadores por ello.	
Sra. Ruth Sauré Dama ASEVI AIC,	<i>...“Lo bueno fue que todos los</i>	Con seriedad, pausando	Que considera que la	Se puede concluir que la persona	

Iglesia Evangélica.	<i>expositores dijeron muchas cosas que uno no tenía muy claro y lo negativo fue los horarios. Y las voluntarias que todas no cumplieron en participar a todas las sesiones”...</i>	antes de efectuar la declaración	capacitación fue una instancia para esclarecer temas que no los conocía con claridad.  Que no hubo compromiso para con la capacitación por parte de algunos voluntarios	considera que la capacitación fue una instancia de crecimiento en lo relativo a conocimientos, esto le permitirá estar mejor preparada para desempeñar el acompañamiento espiritual, destaca también que es importante cumplir con el compromiso de asistir a las capacitaciones si la persona se comprometió de antemano
Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.	<i>...“Lo cierto es que yo considero que la mayoría de los actos que hubo son todos buenos, son todos positivos, primero porque las personas que dieron las charlas siempre</i>	.Con un tono de voz suave, sereno, una breve sonrisa cuando menciona la palabra “cariño”.	Que está conforme con la capacitación, destacando la profesionalidad y la entrega por parte de los encargados y expositores en	Se puede concluir que la persona está muy conforme con la capacitación, y que percibió por parte de las personas responsables de

	<p><i> fueron personas profesionales, que se noto que lo hicieron con mucha entrega, mucho cariño.</i></p> <p><i> Pero mi observación tiene relación talvez debiera haber un poco más de exigencia al voluntariado, más compromiso en la participación, el hospital pudiese ser más exigente en el cumplimiento de horarios y en la participación real”...</i></p>		la capacitación	su ejecución, un interés sincero por ayudar al voluntariado en lo relativo al tema del autocuidado en salud.
<p>Sr. Guido Carmona, Pastor del Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</p>	<p><i>...“Aspectos positivos: La malla de los temas tratados, los exponentes, el manejo y técnicas de las charlas.</i></p> <p><i>Aspectos negativos: Jornada muy</i></p>	<p>Con seriedad y seguridad</p>	<p>Si bien la capacitación es evaluada en general de manera positiva por la persona, considera que existen</p>	<p>Se puede concluir que la persona considera valiosa la capacitación, reconoce el dominio por parte de los expositores en</p>

	<i>reducida y poco tiempo a las charlas, el uso limitado del salón y la presión de otros grupos para ocuparlo, la nula participación de la Dirección del Establecimiento”...</i>		aspectos técnicos importantes que se pasaron por alto, por ejemplo destaca lo relativo a la duración de las charlas y dificultades en el uso del auditorio.	relación al tema, pero es conciente de las falencias que hubo y no tiene reparos en señalarlas con total sinceridad.
--	--	--	---	--

### III. Evaluación de las Estrategias de Intervención

La intervención realizada se basó en el modelo de objetivos sociales. De acuerdo a esto, la estrategia utilizada fueron jornadas de carácter socioeducativas y socioreflexivas, las cuales contemplaron aspectos lúdicos y prácticos como una forma de generar un ambiente ameno y que los conocimientos fuesen atractivos y de fácil aprendizaje para el voluntariado.

En base a lo anterior, las técnicas de intervención aplicadas fueron: Entrega de conocimientos, asignación de tareas y reforzamiento de conductas. La primera se orientó a proporcionar los conocimientos teóricos a los beneficiarios, con el fin de promover y reforzar las competencias de autocuidado en salud. Esta técnica de intervención es una de las más importantes, pues sustenta toda la ejecución del proyecto. La segunda técnica de intervención fue asignación de tareas, la cual tenía como propósito adjudicar un rol activo al voluntariado durante las jornadas. Esta técnica fue aceptada y valorada por el voluntariado, asumiendo dicho rol durante todo el proceso de ejecución del proyecto. De alguna forma, esta técnica refuerza la entrega de conocimientos teóricos, pues se ponen en práctica los elementos aprendidos, generando así, un aprendizaje más profundo. La última técnica es el reforzamiento de

conductas, la cual se aplicó durante el desarrollo de las jornadas, en base a actividades lúdicas y prácticas, permitiendo el fácil entendimiento del mensaje que se entregaba, siendo muy bien recibidas por los usuarios.

Los roles asumidos por el equipo seminarista durante el desarrollo del proyecto fueron las de coordinador, motivados, facilitador y orientador. Todas estas funciones fueron asumidas por el equipo responsable del proyecto, logrando generar instancias dentro de la Unidad de Acompañamiento Espiritual de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud.

#### **IV. Evaluación de los Recursos.**

##### **● Recursos Humanos**

La disponibilidad de estos recursos se considera satisfactoria, puesto que facilitó alcanzar los objetivos específicos propuestos para cada jornada de capacitación, y por lo tanto, el logro del objetivo general del proyecto.

- ✦ *Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual:* Se destaca la constante participación, compromiso y asistencia de los voluntarios y voluntarias de la Unidad, quienes, jornada tras jornada, asistieron a la actividad, además de colaborar activamente en todo lo que se les solicitara, y formar finalmente, un grupo caracterizado por el respeto y la Unidad.
- ✦ *Profesionales Docentes del área salud y ciencias sociales:* Se destaca el constante apoyo, participación y compromiso de los 2 Psicólogos Clínicos, 2 Enfermeras, y líderes religiosos, quienes manifestaron su interés en contribuir con sus conocimientos a la formación del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

- ✦ *Equipo seminarista:* Este recurso fue óptimo, facilitador e imprescindible para llevar a cabo el proceso de intervención profesional. En términos profesionales, se lograron excelentes resultados durante las jornadas de capacitación. En términos personales, se establecieron vínculos interpersonales satisfactorios con las voluntarias y voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.
- ✦ *Coordinadora UAE:* Se destaca el compromiso, colaboración y participación, desde el inicio de las jornadas, hasta la culminación de éstas, de la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, Asistente Social de la Unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren. Se considera un recurso muy enriquecedor el apoyo prestado al equipo seminarista durante todo el proceso de intervención.

Todos los aportes profesionales, la valoración hacia el trabajo realizado y el apoyo entregado por la Coordinadora UAE, fue altamente importante para el logro de los objetivos del proyecto.

En conclusión, se considera que todos los recursos humanos disponibles fueron un gran apoyo, respaldo y fundamentales para el cumplimiento de los objetivos.

## **Recursos Materiales**

Se considerará en la evaluación de los recursos materiales, la utilización de material fungible, audiovisual y comestible.

En relación al material fungible, se dispuso de papel multipropósito, cartulinas opalinas de color amarillo, plumones, tijeras, pegamento, alfileres, carpetas, fotocopias y lápices. Dichos materiales fueron proporcionados por la institución patrocinante.

Los materiales audiovisuales, tales como: Computador, data show, cámara fotográfica y grabadora, fueron proporcionados tanto por la institución patrocinante, como por el equipo seminarista.

El material utilizado fue apropiado, suficiente y adecuado en cada jornada, facilitando la entrega de información y la recepción de la misma a los beneficiarios del proyecto.

### **Recursos de Infraestructura**

Este recurso fue proporcionado en su totalidad por la institución patrocinante, Hospital Carlos Van Buren, el cual dispone de un auditorio, equipado con computadores, data show, parlantes y micrófonos, que facilitaron la entrega de información a los usuarios del proyecto. Este lugar es propicio para desarrollar actividades socioeducativas, pues otorga comodidad a los asistentes a las actividades.

Por otro lado, la Unidad de Servicio Social del recinto hospitalario, facilitó al equipo seminarista, el “Parque el Litre”, para la realización de una actividad al aire libre.

Ambos lugares cuentan con la infraestructura adecuada, acorde al tipo de actividad que se desee planifica. En definitiva, los recursos de infraestructura fueron óptimos y apropiados para el logro de los objetivos propuestos.

### **Recursos Financieros**

Los gastos de movilización estuvieron a cargo del equipo seminarista. Los gastos de colación estuvieron a cargo de la Coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

Los gastos correspondientes a materiales comestibles utilizados para entregar el servicio de café al voluntariado, una vez terminadas las jornadas, tales como: Té, café, azúcar, galletas, servilletas, cebada, jugos naturales, vasos plásticos, cucharas, etc., fueron costeados, en su totalidad, por la institución patrocinante.

De acuerdo a esto, se contó con los recursos financieros para desarrollar el proyecto.

● **Recurso Tiempo**

Cuadro: Exposición del tiempo real del proyecto.

Periodos	Semana del 18 al 22 de Agosto					Semana del 25 al 29 de Agosto					Semana del 1 al 5 de Septiembre					Semana del 8 al 12 de Septiembre					Semana del 15 al 17 de Septiembre			Semana del 22 al 26 de Septiembre					Semana del 6 al 10 de Octubre				
	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	22	23	24	25	26	6	7	8	9	10
Actividades																																	
Reunirse con Coordinadora UAE.																																	
Coordinarse con profesionales del área salud y Cs. Sociales.																																	
Elaborar invitaciones																																	
Entregar																																	

invitaciones										
Actividad ° 1										
Actividad N° 2										
Actividad N° 3										
Actividad N° 4										
Actividad N°5										
Actividad N° 6										
Actividad N° 7										

TIEMPO PROGRAMADO



TIEMPO REAL



Para evaluar el tiempo programado, se puede señalar que se utilizó la Carta Gantt expuesta anteriormente. Se puede señalar que las actividades se realizaron en los tiempos programados. Por tanto, se dio cumplimiento a cabalidad con los plazos establecidos.

Es preciso señalar que los tiempos fueron óptimos y adecuados para la realización de las actividades, logrando plenamente los objetivos con la ayuda de todos los involucrados en el proceso de intervención.

Se da por cumplido el tiempo programado, logrando con éxito la intervención profesional.

#### 5.4. EVALUACIÓN DEL PROCESO METODOLOGICO

El proceso metodológico se ejecutó a través del ciclo tecnológico, el cual está compuesto de cuatro fases, que son las siguientes: Diagnóstico Social, Programación, Ejecución y Evaluación. Cada una de estas etapas se desarrolló de manera integrada.

##### I. Fase de Investigación Diagnóstica:

En esta etapa es preciso comenzar por el planteamiento del problema, el cual está relacionado con el desconocimiento del nivel de competencias de autocuidado en salud que posee el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. Este desconocimiento por parte del recinto hospitalario genera la incertidumbre de no saber cuán preparado está el voluntariado de la unidad, en relación al autocuidado, para desempeñarse como acompañantes espirituales y asistir a los pacientes del hospital.

De acuerdo a esto, se puede decir que el planteamiento del problema, así como su hipótesis (“El problema del desconocimiento del nivel de competencias de Autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren estaría determinado por factores propios de la acción del voluntariado religioso”) fueron pertinentes y bien delimitadas. Esto permitió establecer las orientaciones para el resto de la investigación diagnóstica.

En cuanto al diseño de investigación, se considera coherente con el planteamiento del problema presentado. Esto favoreció la creación de un marco teórico pertinente, y la transmisión de información y conocimientos necesarios para entender y precisar el problema de investigación, que dice relación con el nivel de competencias en autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Este marco teórico logró establecer objetivos de investigación precisos, además, la operacionalización de variables fue coherente y útil. Así mismo los instrumentos de recolección de datos. En consecuencia de esto, se facilitó la obtención, análisis e interpretación de datos.

Por otra parte la decisión de no escoger una muestra, y trabajar con el universo, fue apropiada, puesto que permitió obtener una visión global acerca de las opiniones, sugerencias y perspectivas de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, lo que enriqueció el proceso de Seminario de Título.

La recolección de datos fue realizada con un enfoque combinado, es decir con técnicas e instrumentos cuantitativos y cualitativos, las que favorecieron los datos obtenidos, permitiendo valorar lo objetivo y subjetivo de la información.

Finalmente el análisis e interpretación de datos que se realizó, permitió visualizar el nivel de competencias en autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

## **II. Fase de Programación:**

Esta etapa está estrechamente relacionada con la investigación diagnóstica, puesto que se basa en los resultados de dicha pesquisa. Esta se considera apropiada puesto que responde a las necesidades identificadas con respecto al nivel de competencias en autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

El programa diseñado se considera acorde con los resultados del diagnóstico social. Este se programó de manera general abarcando a todos los actores estudiados, en torno a la problemática identificada. El programa dio cumplimiento a cabalidad con los objetivos del mismo, a través de la realización del proyecto destinado para este efecto.

Es importante señalar que la ejecución del proyecto, permitió abordar la temática del autocuidado en salud, desde una visión integral, con el propósito de que los voluntarios adquirieran nuevas herramientas para proteger su salud.

## **III. Fase de Ejecución:**

El proceso de intervención, se llevó a cabo a través de la ejecución de un proyecto, el cual se denominó “Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”. Este se desarrolló de acuerdo a los objetivos generales y específicos programados.

En relación a estos objetivos se crearon y ejecutaron jornadas de capacitación, las que facilitaron alcanzarlos. Las jornadas fueron eminentemente socioeducativas y socioreflexivas, puesto que se centraron en transmitir información atinente a las necesidades de los integrantes de la Unidad y establecer un diálogo, en el que cada voluntario y voluntaria pudiera reflexionar en torno a la importancia de la utilización de las competencias de autocuidado en salud.

El proyecto se enfocó en capacitar a los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual en cuanto a competencias de autocuidado en salud. Para ello se realizó un trabajo multidisciplinario entre profesionales pertenecientes al área de la salud y de las ciencias sociales.

En relación al desarrollo de la capacitación, se considera que cumplió con los objetivos propuestos, puesto que los integrantes de la Unidad asistieron a la totalidad de las sesiones, y

conocieron nuevas técnicas de autocuidado que les permitirán responsabilizarse en relación a su propia salud.

El desarrollo de la capacitación se efectuó en el tiempo programado cumpliendo con los objetivos propuestos. Además las técnicas y estrategias utilizadas en las sesiones lograron crear un clima favorable entre los participantes, permitiendo que los contenidos entregados fuesen asimilados de mejor manera por los beneficiarios.

#### **IV. Meta-Evaluación:**

Esta fase se llevó a cabo a través de la aplicación de los modelos global y analítico. El primero corresponde al modelo iluminativo, el cual se utilizó de manera óptima, y permitió evaluar aspectos relacionados con la satisfacción y valoración de los usuarios durante cada actividad y al finalizar el proyecto.

El segundo modelo estuvo representado por el modelo de objetivos específicos. Este modelo permitió medir el grado de logro de cada una de las actividades realizadas, en función de sus objetivos específicos y en consecución al logro del objetivo general del proyecto.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el cuestionario y pauta de observación estructurada, ambos aplicados al finalizar cada jornada. Finalmente, se realizaron entrevistas a los representantes de cada credo religioso, con el fin de recoger las apreciaciones y nivel de satisfacción, de los grupos.

Cabe señalar que estos elementos permitieron constatar los aprendizajes adquiridos por el voluntariado, como así también la satisfacción, percepción y valoración de los mismos.

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

## **6.1. PRESENTACIÓN**

El presente capítulo contiene las conclusiones y sugerencias que dio lugar el presente seminario de título. Dicha información se describirá en torno a tres dimensiones.

La primera dimensión abarca el surgimiento de conclusiones y sugerencias, respecto al tema abordado, es decir el nivel de competencias en autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

La segunda dimensión abarca la importancia del tema para la formación profesional, destacando los aprendizajes y herramientas adquiridas tras el proceso de Seminario de Título.

Finalmente, se entregan las conclusiones y sugerencias respecto a la institución patrocinante del presente Seminario de Título, en torno al grado de participación, apoyo, disposición y valoración hacia el trabajo efectuado por la alumna.

## **6.2. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS EN TORNO A LA TEMÁTICA ABORDADA.**

A partir del trabajo realizado por el equipo seminarista en el presente seminario de título, se identificaron aspectos relevantes sobre el ejercicio del acompañamiento espiritual y las competencias de autocuidado en salud asociadas al rol del voluntariado dentro del hospital Carlos Van Buren.

La actual Reforma a la Salud, en el contexto de la Humanización a la Salud, contempla la creación de Unidades de Acompañamiento Espiritual en los Recintos Hospitalarios pertenecientes a la Red Asistencial Pública en Salud. Estas Unidades pasarán a formar parte de la estructura de las instituciones y se encargarán de brindar asistencia espiritual a las personas, respetando su respectivo credo religioso. Para normar el funcionamiento de las nuevas Unidades, se ha creado un reglamento. Este reglamento fija la forma y condiciones en que se llevará a cabo el acceso de ministros de culto, pastores, sacerdotes, rabinos, diáconos y demás personas autorizadas por sus respectivas iglesias, a los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Se regula la forma y el lugar en que debe realizarse el acompañamiento espiritual, se establece el respeto por el credo del paciente y su derecho a aceptar o negar la asistencia religiosa, se señala que el voluntariado debe coordinarse con el equipo de salud para la realización del acompañamiento espiritual, entre otros. Pero existen vacíos legales que generan malas interpretaciones y conflictos dentro de los recintos hospitalarios.

Uno de esos vacíos legales dice relación con los requerimientos para la realización del acompañamiento espiritual. Lamentablemente el reglamento no señala qué tipo de competencias mínimas debe poseer el voluntariado para asistir al paciente. Esto produce conflictos al interior del recinto, pues no se acredita la calidad del voluntariado para realizar su labor. No existen parámetros para determinar qué voluntario(a) está capacitado para realizar el acompañamiento, porque no existe un marco jurídico, ni siquiera un reglamento interno del recinto hospitalario que permita acreditar la experticia de este voluntariado. Frente a este panorama, no es posible asegurar el impacto positivo de la atención que estos voluntarios brindan a los pacientes.

Por otro lado, se detectó también que no todos los voluntarios tienen conocimiento o manejan el nuevo reglamento sobre asistencia religiosa. Más bien, es conocido sólo a nivel de líderes religiosos.

Una de las acciones que podrían mejorar lo anterior, es la difusión de dicho reglamento a cada voluntario y voluntaria que conforma la Unidad de Acompañamiento Espiritual, con el fin de que estos se informen y puedan ser capaces de ajustar su actuar a lo requerido.

Dentro del mismo tema, es necesario señalar que cada grupo de voluntariado posee su manual que determina la forma en que realizan el acompañamiento. Por lo tanto, el proceder de un grupo religioso de voluntariado, respecto de otro grupo religioso, no es el mismo. Esto genera diferencias que lógicamente no contribuyen a la unión dentro de la Unidad. Si bien es cierto, se debe respetar los elementos doctrinales que distinguen a un grupo religioso de otro, no es menos cierto que el voluntariado debe seguir una misma línea en su actuar, independiente al credo que profese, en virtud del bienestar del paciente al que acompañan. Este hecho se evidencia, por ejemplo, en las diferencias de proceder que existen entre el voluntariado de la Iglesia Evangélica, Iglesia de Dios y el Voluntariado Evangélico “Damas de Blanco”. El primer grupo enfoca su acción específicamente a entregar sólo asistencia religiosa. Estando en compañía del paciente, el interés del grupo es llevar la palabra de Dios al más vulnerable. El segundo grupo orienta su labor a satisfacer las necesidades concretas que el paciente manifieste, sean estas materiales, emocionales o de asistencia religiosa.

Estas diferencias en el actuar generan problemas, tanto a nivel de hospital, como a nivel de los propios voluntarios y voluntarias. Se observa aún, poca cercanía entre el voluntariado de un credo y otro. No existe el trabajo coordinado entre los grupos para dar satisfacción a las necesidades del paciente. Esto debería trabajarse poco a poco, a través de actividades socioreflexivas y lúdicas, con el fin de unir más al grupo en cuestión. Si bien es cierto, ya se generó un avance con la capacitación realizada, no es menos cierto que aún se debe fortalecer los lazos en el voluntariado.

Una solución posible a este problema es la elaboración de un manual, que en su producción incorpore la visión de los representantes de cada credo religioso, siendo un elemento elaborado a partir del voluntariado y no por personas que no pertenezcan a él, pero con asesoría de profesionales que orienten el trabajo de los voluntarios, y la coordinación de la Unidad. Es importante que se considere allí la realidad de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, y se logre recoger los elementos comunes a cada credo religioso, que hacen del voluntariado una labor constructiva dentro del recinto hospitalario.

Se ha dicho anteriormente que el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual funciona en base a una profunda convicción religiosa. Es precisamente esta religiosidad la que los insta a la entrega del acompañamiento espiritual y asistencia religiosa.

Dentro de este contexto, el equipo seminarista detectó que el voluntariado otorga mayor importancia a la Fe que al conocimiento científico, y muchas veces, por sobre a los procedimientos clínicos. Por un lado, es digno de aceptar que para estos voluntarios (as) la Fe en Dios sea una de las cosas más importantes en la vida.

Finalmente como sugerencia se debe señalar que las personas pertenecientes a credos religiosos se caracterizan por otorgar una importancia exacerbada a la fe como fuente de

autocuidado para la salud, de ahí que no privilegian al conocimiento científico por encima de la fe. Frente a esto las alumnas debieron generar las estrategias para motivar a los voluntarios para asistir a la capacitación y comprender la importancia de aspectos, ajenos a la Fe religiosa, que podrían, eventualmente, proteger la salud del voluntariado. Esto resultó satisfactoriamente.

Este hecho se debe considerar cuando se trabaje nuevamente con la Unidad de Acompañamiento Espiritual, tener en consideración que la fe es el pilar fundamental para ellos como forma de auxilio, y no la considerarán en segunda importancia, es un elemento decisivo a la hora de intervenir.

Si bien es cierto, el fortalecimiento de las competencias de autocuidado en salud, logrado a través de las jornadas de capacitación promovió en el voluntariado la importancia de utilizarlas, se debe tener en consideración que estas jornadas no abarcaron la totalidad del voluntariado de la Unidad. Por lo tanto, existe aún un número de personas de las que no se puede asegurar el nivel de preparación para enfrentar el acompañamiento espiritual.

De los voluntarios y voluntarias que efectivamente participaron de las jornadas, y fortalecieron sus competencias de autocuidado en salud, se puede decir que están mejor preparados para proteger su salud y asistir al paciente.

### 6.3. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS EN TORNO AL TRABAJO SOCIAL

La espiritualidad forma parte esencial en el ser humano, es una dimensión que involucra aquellos aspectos valóricos, vivenciales, relacionados con el proyecto vital del individuo. Para comprender la dimensión espiritual, se requiere entrar en el mundo subjetivo del individuo, y entender la realidad de acuerdo a como se vive.

El Trabajo Social como profesión se enfoca en el trabajo con personas, por lo tanto el Asistente Social en su formación de pregrado adquiere herramientas que le permiten entrar en el mundo subjetivo, y comprender dicha realidad.

A partir de la creación de las nuevas Unidades de Acompañamiento espiritual, se sienta un precedente para nuestra profesión. Ha quedado en manos de profesionales Trabajadores Sociales a implementación y funcionamiento de estas unidades. Por lo tanto, se le reconoce a nuestra profesión el mérito de ser investigadores sociales de la realidad de los individuos tal y como se presenta. Se abre, incluso, un nuevo campo profesional, que requiere del Trabajador Social, la mayor imparcialidad posible, frente a hechos sociales tremendamente subjetivos.

El profesional que se involucra en este campo debe estar preparado para enfrentar una realidad tan compleja como la espiritualidad del ser humano, que alcanza ribetes desconocidos de persona en persona: diferencias valóricas, religiosas, sentido de la propia vida, etc.

Hoy, se tiende a privilegiar el conocimiento científico sobre lo fenomenológico. Lo medible, cuantificable, verificable, adquiere mayor validez que lo subjetivo, la interpretación de los propios individuos acerca de cómo viven sus realidades.

Frente a esto, se plantea como sugerencia para la malla curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, dar mayor cabida a lo fenomenológico. Si bien es cierto que en el discurso del cuerpo docente se señala la importancia de involucrarse en la realidad de los sujetos estudiados y ser capaces de interpretar la realidad tal y como se presenta; esto no se refleja en las cátedras dictadas por los mismos. Para hacer un contrapunto: en nuestra escuela existen hoy dos cátedras de estadística y estadística social. Ni una sola cátedra para dar lugar a estudiar la realidad desde un paradigma iluminativo, descriptivo y fenomenológico. Esto no quiere decir que el tema de la fenomenología no se incluya dentro de las cátedras dictadas por los docentes. Sólo queremos aclarar que no existe total y completa dedicación al estudio de esta ciencia, que debería ser un elemento trascendental en nuestra malla curricular y en nuestra intervención profesional.

Finalmente como sugerencia se debe señalar que la dimensión espiritual de las personas es un tema que se considera de relevancia dentro de la Reforma, en el contexto de la Humanización a la Salud, ante lo cual se están gestionando los reglamentos específicos para la futura instalación de las Unidades de Acompañamiento Espiritual en los establecimientos primarios de salud, como son los Centros de Salud y Cefam pertenecientes a la Red Asistencial Pública, siendo el sector salud uno de los principales y mas sólidos espacios laborales para los Trabajadores Sociales, por lo tanto es imprescindible que en la formación de pregrado de la carrera de Trabajo Social, se incorpore el aprendizaje de herramientas que les sean útiles a los futuros profesionales para desempeñarse con este campo laboral que se está gestando.

#### **6.4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS EN TORNO A LA INSTITUCIÓN PATROCINANTE.**

El Hospital Carlos Van Buren como institución patrocinante fue un apoyo fundamental durante todo el seminario de título.

En primer lugar, y refiriéndose al lugar específico de inserción del equipo seminarista, Unidad de Servicio Social, se puede señalar que siempre se contó con la colaboración, compromiso y participación de la coordinadora de esta Unidad, Sra. Susana Montenegro, quien, con su experticia y conocimiento logrado a través de los años de servicio en el ámbito de la salud, supervisó y orientó al equipo, para desempeñar un trabajo profesional y de calidad. La supervisora institucional facilitó el trabajo de las alumnas, flexibilizando los horarios de trabajo institucional, colaborando en la planificación de actividades, gestionando los recursos necesarios para la ejecución del proyecto. Se destaca el real compromiso de la coordinadora, no tan solo con el equipo seminarista, sino también con la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

La institución patrocinante dio el espacio para que el equipo seminarista mostrara el trabajo realizado; preocupándose por el crecimiento personal y profesional de las alumnas, invitándolas a jornadas relacionadas con la temática abordada, con el fin de incrementar en ellas el conocimientos acerca de esta nueva modalidad de voluntariado.

Por lo tanto, se puede concluir que la institución patrocinante, a través de la Coordinadora de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, Sra. Susana Montenegro, valoraron verdaderamente el trabajo realizado por el equipo seminarista.

A modo de sugerencia se puede señalar que esta valoración por parte del recinto hospitalario del trabajo realizado por las alumnas no se manifiesta de la misma forma con el trabajo que realiza el voluntariado. Si bien es cierto que la coordinación de la Unidad esta muy comprometida con el funcionamiento de la misma, no se evidencia el interés que merece por parte del recinto hospitalario. Esto hace que el voluntariado sienta constantemente que su labor no es valorada por el recinto.

Como sugerencia se plantea al Hospital Carlos Van Buren, sobre todo a la Dirección del recinto, tener más injerencia sobre el funcionamiento de la Unidad. Atribuir mayor importancia a la labor que realizan este grupo de personas de la siguiente forma: al menos una persona de la dirección del recinto debe estar presente durante los actos solemnes que involucren a la Unidad de Acompañamiento Espiritual; Permanentemente invitar al voluntariado, con la formalidad que este tipo de actividades requiere, o a sus representantes, a participar de jornadas que se realicen en el recinto y, por último, realizar reuniones de coordinación, con participación de representantes de la dirección del recinto, en las que se informen los avances de la implementación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Finalmente, la institución patrocinante es evaluada positivamente por las alumnas seminaristas. El hospital Carlos Van Buren es una institución ídnea para la realización de seminarios de título, puesto que valoriza, apoya, participa, colabora y potencia el trabajo realizado.

## CAPÍTULO III

---

# PROGRAMACIÓN

### 3.1 PRESENTACIÓN

La presente etapa metodológica surge a partir de los resultados de la Investigación Diagnóstica, la cual identificó un desconocimiento de las Competencias de Autocuidado en Salud que poseen los Voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso.

Dentro de este contexto se enmarca el Capítulo de Programación, cual establecerá los lineamientos de las acciones que se pretenden realizar con los Voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual, para subsanar el problema antes mencionado.

Éste capítulo contempla la planificación de un proyecto, denominado: **“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”**, que tiene por objetivo: Promover técnicas de Autocuidado en Salud, en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual, dirigido a los Voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. A partir de esto, se generarán espacios de sensibilización, educación y difusión que pretenden mejorar la calidad de vida de los Voluntarios de la Unidad, potenciando la labor del Voluntariado y beneficiando la relación Voluntario-Enfermo.

A continuación, se darán a conocer la fundamentación de la necesidad de realizar el proyecto dentro del recinto hospitalario, objetivo general de éste y los objetivos específicos que de él se desprende, recursos a utilizar para su implementación, diagrama holístico de programación lineal y finalmente la programación del proceso evaluativo, entre otros.

### 3.2. FUNDAMENTACIÓN

La información proporcionada por el diagnóstico social, en torno a las competencias de autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual reveló que, los voluntarios poseen efectivamente competencias de autocuidado en salud.

Un gran porcentaje del voluntariado practica estilos de vida saludable, como por ejemplo, el no fumar ni beber alcohol. Aún así, gran parte del voluntariado no practica actividad física y posee alguna enfermedad crónica no transmisible.

Por otro lado, existe un amplio porcentaje de voluntarias que conoce las Infecciones Intra-Hospitalarias, pero no conocen la forma de prevención.

En términos emocionales, el voluntariado no establece límites en relación a su entrega emocional.

En la dimensión social de las competencias de autocuidado, el voluntariado establece relaciones interpersonales positivas con los pacientes, no así con voluntarios que pertenecen a otro grupo religioso.

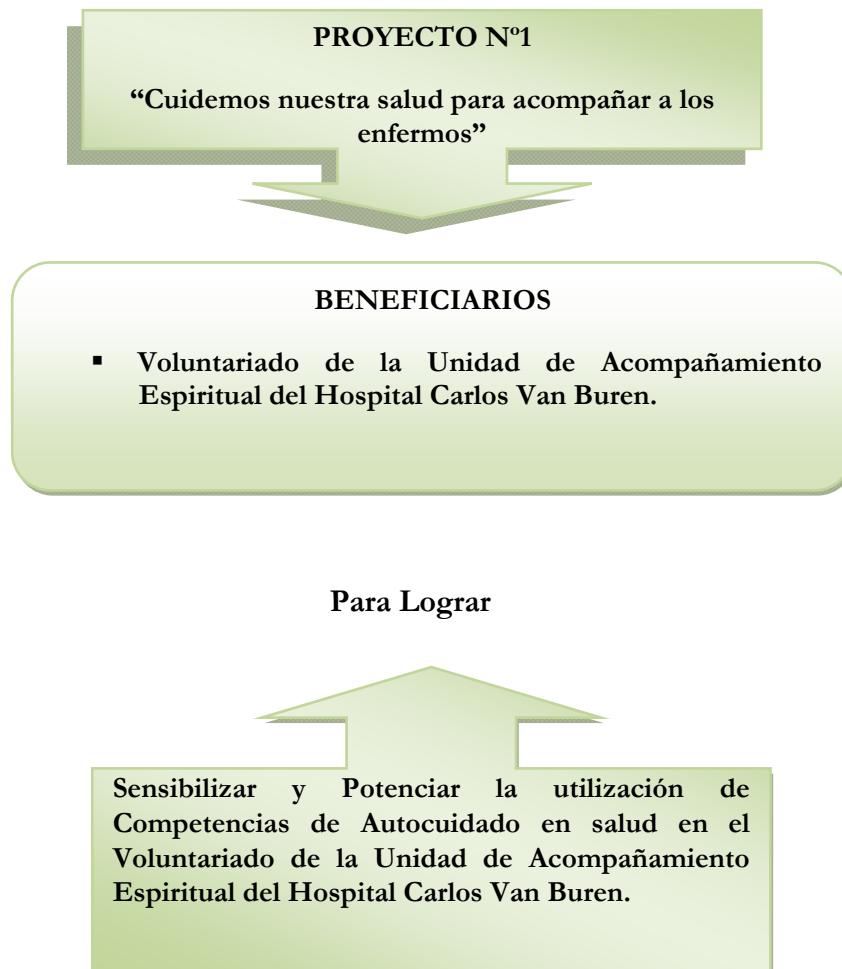
En la dimensión espiritual, las competencias de autocuidado en salud se encuentran subordinadas a la Fe religiosa, es decir, para ellos, el practicarlas no es de primer orden. La Fe religiosa es el pilar en el Autocuidado de su salud.

Este último punto nos advierte del riesgo que implica para la salud del voluntario, no tomar medidas precautorias en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual, pues señalan depender en todo momento de la ayuda de Dios.

Debido a esto resulta importante la ejecución de un proyecto destinado a potenciar las competencias de Autocuidado en salud en el Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. Este proyecto se denominará: *“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”*. Está dirigido a efectuar una capacitación orientada a potenciar las competencias de autocuidado en Salud, sensibilizando al voluntariado acerca de la importancia de la utilización de éstas, en beneficio de la propia salud.

A continuación se expondrá de forma gráfica el proyecto y los actores beneficiados.

Figura 3.1: Mapa Conceptual del Proyecto.



### 3.3. OBJETIVOS DE PROGRAMACIÓN

#### “Cuidemos Nuestra Salud para Acompañar a los Enfermos”

##### ■ Objetivo General:

“Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

**■ Objetivo Específico:**

“Sensibilizar y promover la utilización de Competencias de autocuidado en salud en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren”

**3.4 CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO****■ Dependencia**

El proyecto diseñado dependerá legalmente del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso y administrativamente de la Unidad de Servicio Social del mismo recinto. Esta última unidad es la encargada de implementar y poner en funcionamiento la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

De estas orientaciones se desprende la necesidad de capacitar al voluntariado que conforma dicha unidad, con el fin de contribuir a su salud integral. De esta forma, el programa diseñado se elabora dentro de éstas líneas de acción.

**■ Beneficiarios**

La intervención a ejecutar está dirigida al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren de la Comuna de Valparaíso, debido a la naturaleza de la acción que realizan, de carácter voluntario y espiritual, que no reconoce límites en el actuar.

**■ Estrategias**

Para la implementación del proyecto el equipo seminarista orienta su intervención al Modelo de Objetivos Sociales, en cuya elaboración participan varios autores entre los que se incluye a Coyle.<sup>1</sup> Está influido por los grupos de valores democráticos, conciencia social y acción social, encaminada al bien común, y anima a la socialización, al crecimiento individual, al desarrollo y al aprendizaje.

---

<sup>1</sup> “Psicología Social y Trabajo Social”, Miguel Olza, pag. 493. Ed Mc Grez Hill, 1996

El Modelo de Objetivos Sociales busca principalmente contribuir al bienestar de un grupo en particular. En el caso de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, el objetivo que se persigue con la capacitación programada es “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”. Con el fin de lograr el objetivo se ha programado una Jornada de capacitación en competencias de autocuidado en salud, en la que se entregarán sugerencias prácticas para prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, el contagio de infecciones Intra-Hospitalarias, y estrategias para mantener una buena salud mental. El desarrollo de estas actividades estará a cargo de un equipo multidisciplinario perteneciente al área de la salud y las ciencias sociales. Esto se efectuará a través de estrategias socioeducativas y socioreflexivas.

Las estrategias socioeducativas serán el pilar en la intervención profesional, puesto que la capacitación es eminentemente de tipo promocional, con contenidos teóricos orientados a educar acerca de la importancia de la utilización de éstas competencias en el desempeño del Acompañamiento Espiritual.

Las estrategias socioreflexivas estarán destinadas a reforzar los contenidos entregados durante la capacitación, con el fin de que sean asimilados de manera práctica por los voluntarios.

Las técnicas que se utilizarán serán las siguientes:

- **Entrega de Conocimientos:** con el objetivo de proveer los elementos teóricos necesarios a los beneficiarios con respecto a las temáticas abordadas.
- **Reforzamiento de Conductas:** Con el fin de que el voluntariado internalice efectivamente los conocimientos teóricos entregados.
- **Asignación de tareas:** la cual permite involucrar a los beneficiarios en las temáticas tratadas y mejorar su rol activo dentro de la Comunidad Hospitalaria.

## Recursos

- Recursos Humanos: Los recursos humanos a utilizar son: Alumnas seminaristas, equipo técnico de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, profesionales del área salud y ciencias sociales, representantes de cada Credo Religioso que compone la

Unidad, quienes, de acuerdo a su área de especialización, expondrán sobre los temas que las alumnas consideren pertinentes a tratar dentro de la capacitación.

- Recursos Materiales: Los recursos a utilizar serán: material fungible, lo cual corresponde a: Resmas de hoja tamaño carta, 2 set de cartulinas opalina color amarillo, 70 sobres de oficio, 70 carpetas tipo archivador, 70 lápices pasta color azul, un set de tijeras, 1 adhesivo, 1 plumón verde, 5 cartuchos de tinta para impresora, 3 set de cartulina opalina color blanco para elaboración de diplomas al término de la jornada, fotocopias proporcionadas por el recinto hospitalario. Mientras que el material audiovisual requerido será el siguiente: cámara fotográfica, data show y computador proporcionado por el Hospital. 1 computador proporcionado por el equipo seminarista. El material comestible corresponderá a paquetes de galletas dulces y saladas, 1 caja grande de té, 1 tarro grande de café, 1 tarro de cebada, 2 bolsas de azúcar, endulzante, paquetes de servilletas, toallas nova, jugos néctar, jugos néctar light, aguas minerales, vasos y cucharas plásticos.
- Recursos de Infraestructura: Las jornadas socio-educativas se realizarán en el auditorio del Hospital Carlos Van Buren. El servicio de café se realizará en el Hall central del mismo recinto. Mientras que las actividades socio-reflexivas - lúdicas se realizarán en Parque el Litre.
- Recursos Financieros: Los recursos contemplados hacen referencias a la movilización y asignación de colación del equipo seminarista, gastos en material fungible y comestible. En lo que respecta al origen de dichos recursos, estos serán costeados entre la institución y el equipo seminarista.
- Tiempo: El Proyecto “*Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos*”, será desarrollado durante los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2008.

*Carta Gantt del Proyecto*

Cuadro 3.1: Establece tiempo Contemplado para la Ejecución del Programa.

Periodo	Agosto		Septiembre				Octubre
	Semana del 18 al 22	Semana del 25 al 29	Semana del 1 al 5	Semana del 8 al 12	Semana del 15 al 19	Semana del 22 al 26	Semana del 6 al 10
Proyecto							
“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”							

Tiempo Programado:



### 3.5 DISEÑO DEL PROYECTO

Cuadro 3.2: Establece el proyecto contemplado y sus características.

PROYECTO	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS
<p>“Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”</p>	<p>El presente proyecto se encuentra orientado a Sensibilizar y promover la utilización de competencias de autocuidado en salud en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.</p>	<p>Para llevar a cabo el proyecto se realizarán jornadas socioeducativas y socioreflexivas en el Auditorio del Hospital Carlos Van Buren, con un total de 7 sesiones.</p> <p>Se consideran para la ejecución de éste proyecto las técnicas de entrega de conocimiento, asignación de tareas y reforzamiento de conductas.</p> <p>Al finalizar la jornada se obtendrá como producto la elaboración de un manual para el voluntariado, que contemple los aspectos más importantes a tener en consideración durante el ejercicio del Acompañamiento Espiritual, incorporando principalmente los temas tratados durante la capacitación realizada al voluntariado.</p>

**PROYECTO:*****“CUIDEMOS NUESTRA SALUD PARA ACOMPAÑAR A LOS ENFERMOS”.*****■ Objetivo General del Proyecto:**

“Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

**■ Objetivos Específicos del Proyecto:**

- 1) “Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”.
- 2) “Lograr motivar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para la realización de futuras jornadas de capacitación en autocuidado en salud”.
- 3) “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la promoción de estilos de vida saludables en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.
- 4) “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la etapa de desarrollo que caracteriza al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.
- 5) “Lograr generar instancias de reflexión y educación en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.
- 6) “Lograr promover en el voluntariado la importancia del manejo de disposiciones de enfermería en la realización del Acompañamiento Espiritual”.

- 7) “Lograr fomentar el compañerismo en la Unidad de Acompañamiento Espiritual como una red de apoyo importante para la realización de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.
- 8) “Lograr establecer un diálogo ecuménico que destaque la importancia de la salud espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.
- 9) “Determinar el grado de satisfacción y percepción de los actores beneficiarios sobre la intervención y sus temáticas”.

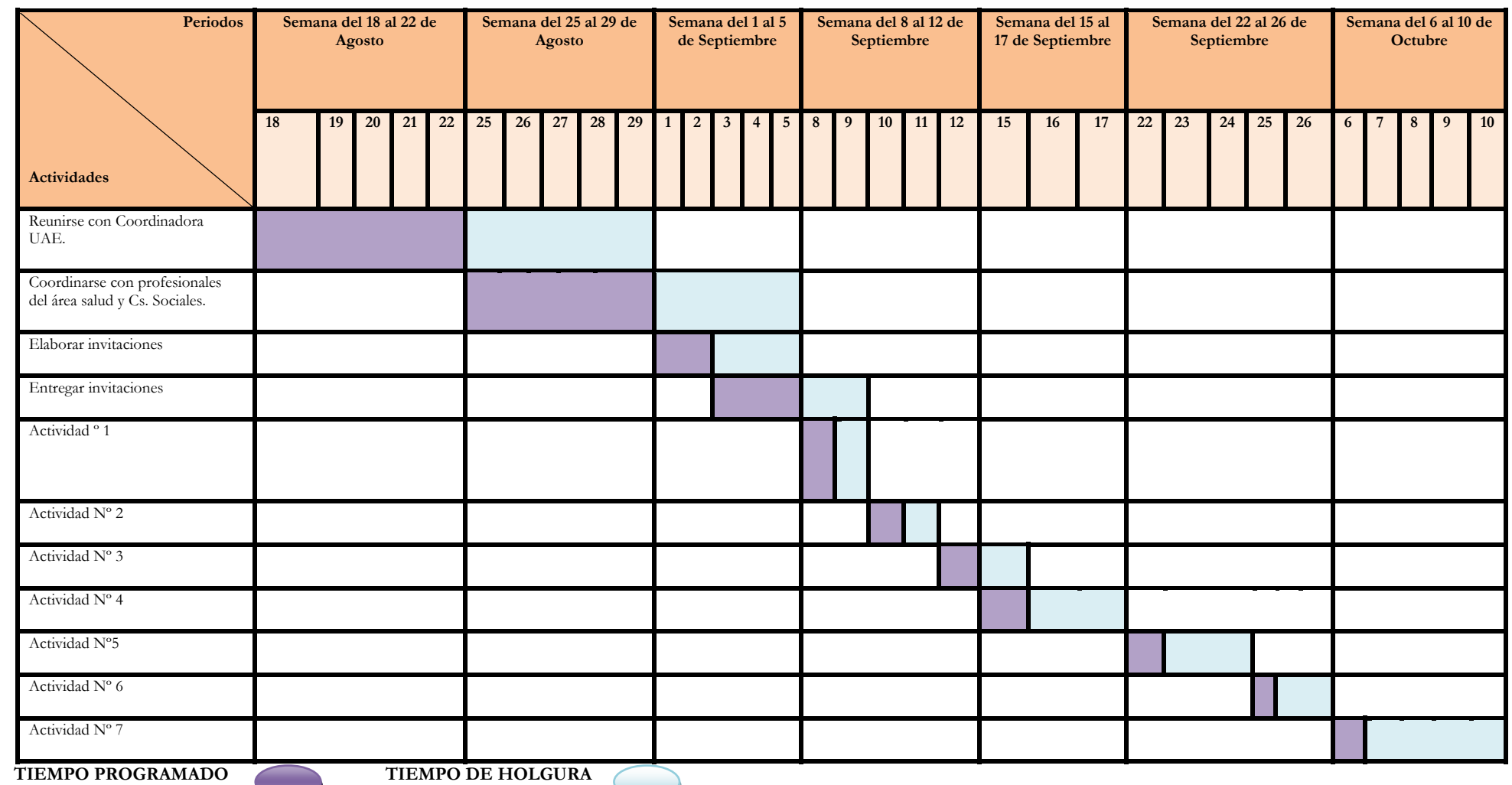
**MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PROYECTO N° 1: “*CUIDEMOS NUESTRA SALUD PARA ACOMPAÑAR A LOS ENFERMOS*”.**

**Objetivo General del Proyecto:** “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

Cuadro 3.3: Matriz de Programación.

**CARTA GANTT PROYECTO: “CUIDEMOS NUESTRA SALUD PARA ACOMPAÑAR A LOS ENFERMOS”**

Cuadro 3.4: Establece el tiempo contemplado para la ejecución del proyecto.



### 3.6. PROGRAMACIÓN DE LA ESTRATEGIA EVALUATIVA

#### Modelo de Evaluación

De acuerdo a las características del proyecto y su metodología, es necesario utilizar modelos de evaluación cualitativa y cuantitativa, utilizando aspectos de ambas estrategias, de manera que éstas responden eficientemente a la intervención.

Del Modelo Cualitativo que se utilizará en este Seminario de título, se incorporará el Modelo Global de Evaluación Iluminativa (M. Parlett.). Este modelo se caracteriza por ser un modelo interpretativo, que permite recoger las percepciones de los actores involucrados en el programa, lo cual proporciona información necesaria para realizar la evaluación.

Su selección responde a las ventajas que presenta, como permitir alcanzar el conocimiento popular, sentido común de los grupos participantes, permitiendo generar espacios de reflexión en torno al avance del programa, además recoge gran cantidad de información, enriqueciendo el proyecto. Se apoya predominantemente en metodologías y técnicas que privilegian lo cualitativo y lo etnográfico (Sin por ello descartar lo cuantitativo), para describir los significados (Lenguaje y hechos observados) que tiene la experiencia evaluada para los que en ella están involucrados. Los sujetos involucrados interpretan los beneficios que entrega el programa y a la vez el evaluador hace una interpretación acerca de estos beneficios; la que se apoya en la interpretación que obtuvo de quienes entrevistó.

En el presente Seminario de Título, se evaluará de manera Interpretativa, se buscará determinar hasta qué grado se cumplieron los objetivos, y si estos respondieron a las necesidades y expectativas de los voluntarios. Para esto se indagará profundamente si la información entregada a través de la capacitación aportó significativamente a los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, generando aprendizajes que les serán útiles en el ejercicio del voluntariado.

En relación a la utilización de un Modelo Cuantitativo, se estima conveniente el uso del Modelo de Evaluación por Objetivos, con la finalidad de determinar el grado de logros de los objetivos planteados. Considerando los tiempos señalados para la ejecución

del programa, así como también la evaluación de los recursos humanos, financieros, materiales y la evaluación de las etapas del proyecto.

### **Criterios de Evaluación.**

Son aquellos aspectos que serán medidos a través de instrumentos cuantitativos y cualitativos para verificar si los objetivos específicos de los proyectos fueron logrados en cada actividad ejecutada, y con ello, el cumplimiento del objetivo general del proyecto.

#### **Evaluación del Proyecto**

Se considerarán los siguientes criterios para evaluar el proyecto:

- **Logro de Objetivos:** Dentro de este se consideran los criterios de participación, asistencia de los beneficiarios del proyecto y alcance de conocimientos teóricos sobre las temáticas abordadas.
- **Evaluación de Estrategias de Intervención:** Se considera si las estrategias o técnicas elegidas fueron las adecuadas para realizar la intervención.
- **Valoración:** Este criterio se basa en aspectos subjetivos, tales como la percepción de los Beneficiarios en torno a las jornadas de capacitación. Para ello, se realizarán entrevistas a representantes de cada credo religioso que conforma la Unidad, con el fin de rescatar las apreciaciones en relación a las jornadas de capacitación realizadas.
- **Evaluación de los Recursos:** Se medirán los recursos humanos, materiales, infraestructura, financiamiento y tiempo, en relación a que si estos fueron los apropiados para alcanzar los objetivos del Proyecto.

#### **Evaluación del Proceso Metodológico**

Para evaluar el proceso metodológico se tomarán en consideración: El Diagnóstico Social, Programación, Ejecución y Evaluación. A continuación, se detallarán cada uno de ellos.

- **Diagnostico Social:** En esta etapa se considerara la relación Marco teórico- Problemática detectada, y el diseño de investigación que se realizó.

- Programación: Los Elementos a evaluar en esta etapa corresponden al diseño del proyecto y relación entre este y la problemática detectada.
- Ejecución: Se medirá el desarrollo de la intervención social. En definitiva, se evaluará si las jornadas fueron realizadas de acuerdo a lo planificado y con los elementos requeridos.
- Evaluación: Se medirán los modelos evaluativos y si éstos fueron coherentes a los instrumentos de evaluación.

### **Tipología de Evaluación**

A continuación, se presenta una clasificación de la evaluación que se desarrollará en el proyecto en base a diferentes criterios.

Cuadro 3.5: Tipología a utilizar en la evaluación del proyecto.

<b>Según el momento</b>	Evaluación Terminal	Se realizará la evaluación una vez que el proyecto ha concluido. Pretende establecer cuál fue su funcionamiento y sus resultados. Es una evaluación proyectiva pues permite derivar conclusiones que pueden ser utilizadas en la puesta en marcha de proyectos similares.
<b>Según la función</b>	Evaluación Sumativa	Se considera evaluación sumativa pues se pretende determinar el valor del proyecto una vez que este se ha desarrollado.
<b>Según el evaluador</b>	Autoevaluación con rasgos de evaluación interna	<p>Se considera autoevaluación en tanto que la evaluación del proceso de intervención está a cargo del equipo seminarista que implementa el proyecto. De acuerdo a esto, la valoración está referida a sus propias actividades, determinando si se cumplieron las metas propuestas.</p> <p>Esta evaluación presenta rasgos de evaluación interna puesto que el equipo seminarista está vinculado a la institución y a los beneficiarios del proyecto.</p>
<b>Según los criterios de evaluación</b>	Asistencia	Se considerará que la asistencia al finalizar la ejecución del proyecto sea de un 70% del total de voluntarios que integran la Unidad de Acompañamiento Espiritual.
	Participación	Se espera que durante la realización de actividades el voluntariado participe activamente, haga preguntas, plantee dudas, de ejemplos, etc. Generando espacios de reflexión sobre las temáticas tratadas.
	Valoración	Este criterio tiene como propósito establecer el grado de satisfacción que posean los actores involucrados en la realización del proyecto. Para que este criterio sea concretado, se utilizarán

		instrumentos de evaluación cuantitativos y cualitativos.
	Estrategias de intervención	Se espera que las estrategias y técnicas utilizadas sean pertinentes y contribuyan a alcanzar el logro de los objetivos del proyecto.
<b>Según las etapas del ciclo tecnológico</b>	Diagnóstico Social	Es necesario evaluar el diagnóstico pues se considera vital establecer si este fue adecuado o no, ya que es la base para trabajar desarrollar las siguientes etapas.
	Programación	Se considera importante evaluar el diseño del proyecto para establecer si los objetivos operativos son acordes a las necesidades de la comunidad a intervenir.
	Ejecución	En esta etapa es fundamental evaluar la implementación de cada actividad y su desarrollo, para comprobar si fueron acordes a las necesidades de los actores involucrados.
	Evaluación	Finalmente, es necesaria la evaluación de las estrategias evaluativas, considerar si éstas fueron pertinentes y acordes para tasar todos los aspectos del seminario.
<b>Según la escala del proyecto</b>	Pequeño	Se considera que el proyecto es pequeño pues los evaluadores están en permanente interacción con el equipo y la población participante.
<b>Según a quien se dirige</b>	A los técnicos	Esta evaluación está dirigida a la Unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren, por ser el lugar a cargo de implementar la Unidad de Acompañamiento Espiritual, donde surge el tema de estudio.

### 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

A continuación se presentarán las técnicas que se manejarán en la evaluación del proyecto con sus respectivos instrumentos evaluativos.

#### ● Observación

Esta técnica se utilizará para percibir los hechos durante la realización de cada actividad programada. Para lograr la eficacia en la observación, el equipo seminarista realizará una pauta con los principales criterios a observar, los que a continuación se detallarán.

- *Pauta de Observación estructurada:* Los criterios que se evaluarán tienen relación con la participación de los beneficiarios del proyecto durante la ejecución de las actividades programadas.

#### ● Entrevistas

A través de ésta técnica se busca establecer un registro verbal de las personas involucradas en la ejecución del proyecto, con el fin de obtener sus percepciones y sugerencias del trabajo realizado y el impacto que tuvo la intervención profesional.

#### ● Cuestionarios

Esta técnica busca medir los aprendizajes teóricos y percepciones del trabajo realizado. Se aplicará este instrumento al finalizar cada una de las actividades realizadas. Dentro de él se consideran los siguientes elementos: Aprendizajes teóricos incorporados por el voluntariado, manejo de los expositores, grado de satisfacción de la jornada de capacitación.

Cabe destacar que el registro de asistencia es un instrumento que se utilizará con el fin de registrar la asistencia del voluntariado a cada una de las jornadas de capacitación. Dicho instrumento permitirá establecer si el criterio de evaluación correspondiente a “Asistencia” fue cumplido o no. Para ello, se ha establecido como promedio, al finalizar las jornadas de capacitación, un porcentaje del 70% de asistencia del total del voluntariado que conforma la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Este porcentaje nos permitirá evaluar el logro del criterio de “Asistencia”.

Finalmente, el registro fotográfico se empleará para comprobar la participación y asistencia de los actores involucrados en las actividades programadas y las actividades realizadas.



## CAPÍTULO IV

---

# EJECUCIÓN

#### **4.1. PRESENTACIÓN**

El presente capítulo da cuenta de la fase de Ejecución del proyecto: “Cuidemos nuestra Salud para Acompañar al Voluntariado”, el cual tiene por propósito, dar a conocer el desarrollo de las actividades realizadas.

A continuación, se describirán las actividades pertenecientes a las Jornadas de Capacitación en Competencias de Autocuidado en Salud, dirigidas al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

## 4.2. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### “Cuidemos nuestra Salud para Acompañar a los Enfermos”

**Objetivo General:** “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

#### I. Fase de Organización

##### 1º Actividad

###### ■ Objetivo Específico:

“Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”

###### ■ Descripción de la Actividad:

En esta actividad las acciones estuvieron dirigidas a planificar todo el proceso de intervención. Por lo tanto, la primera actividad a realizar fue una reunión con la Asistente Social coordinadora, Sra. Susana Montenegro, con el fin de darle a conocer el diagnóstico social, y establecer las principales temáticas a intervenir en la Jornada, en base a este documento. Entre la coordinadora UAE y el equipo seminarista se logró elaborar un programa con los contenidos de cada Jornada de capacitación.

###### ■ Evaluación de la Actividad :

El objetivo de esta actividad puede evaluarse como logrado, puesto que se lograron determinar las principales temáticas a incorporar en la Jornada de Capacitación y el resultado de esto fue la elaboración de un programa de capacitación, el que al inicio de las Jornadas, será entregado a cada voluntario asistente. Se Programa el inicio de las Jornadas de capacitación para el día 8 de septiembre a las 15:00 hrs., en el auditorio del hospital.

En relación al tiempo programado para esta actividad, se puede señalar que fue el programado inicialmente. La organización de la actividad se llevó a cabo el día miércoles 20 de Agosto, dentro de la semana contemplada.

## **2º Actividad**

### ■ Objetivo Específico:

“Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”.

### ■ Descripción de la Actividad:

En esta actividad, el equipo seminarista se dedicó a buscar profesionales del área salud y Cs. Sociales que tuvieran disposición e interés de participar como docentes en las jornadas de capacitación. Para ello, en el área salud, el equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE, definieron que solicitarían la colaboración de dos enfermeras del Hospital Carlos Van Buren, la Sra. Carmen Winkler, Enfermera jubilada y la Enfermera supervisora de la Unidad de Diálisis, Sra. Tegualda Ponce, correspondiéndole a cada una de ellas la temática de “Estilos de vida saludables” y “Disposiciones de enfermería para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”, respectivamente.

En el área de las Cs. Sociales, el equipo seminarista solicitó a la Psicóloga Clínica de la Unidad de Oncología del Hospital Carlos Van Buren, Sra. Vivien Ling, su participación para la Jornada “Características psicológicas de la Adulthood intermedia y Adulthood mayor”. Por otro lado, el Psicólogo Clínico, Sr. Gonzalo Barría, se encargaría de destacar la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual.

El equipo seminarista y la coordinadora UAE también programaron su participación como docentes en una de las jornadas de capacitación.

Por último, se solicitó a representantes de cada credo religioso con presencia en la Unidad de Acompañamiento Espiritual, participar de una mesa redonda en la que cada líder religioso elaboraría una presentación acerca del Autocuidado Espiritual del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, estableciéndose un diálogo ecuménico.

**■ Evaluación de la Actividad:**

En relación al tiempo, puede señalarse que la actividad se realizó dentro del tiempo contemplado. Durante toda la semana del 25 al 29 de Agosto se intentó buscar a cada profesional, hacerles la invitación y concretar los temas en que cada cual aportaría desde su profesión.

En relación a los recursos humanos utilizados, se puede concluir que el equipo seminarista contó finalmente con el compromiso de destacados profesionales del área de la salud y Cs. Sociales.

En relación a los recursos financieros, éstos fueron costeados por las alumnas y el recinto hospitalario.

En relación al objetivo planteado para la actividad, se da como logrado pues pudo organizar cada jornada con la participación de profesionales que aportarían desde sus respectivas disciplinas.

**II. Fase de Motivación****1º Actividad****■ Objetivo Específico:**

“Lograr motivar al Voluntariado de la UAE para la realización de una futura Jornada de Capacitación”.

**■ Descripción de la Actividad:**

En esta actividad, todas las acciones estuvieron dirigidas a elaborar invitaciones para la Jornada de Capacitación de Autocuidado en Salud, con el fin de sensibilizar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para asistir y participar de las jornadas. Cada invitación contenía fechas, horarios y lugares en que se llevaría a cabo cada jornada, destacando la participación como docente de destacados profesionales y la importancia de la asistencia del voluntariado.

El diseño y elaboración de las invitaciones se llevó a cabo por el equipo seminarista, con aprobación de la coordinadora UAE.

### ■ Evaluación de la Actividad

En términos de tiempo, se puede señalar que se cumplió con lo programado en la tabla Gantt, pues el día martes 2 de septiembre las invitaciones estaban listas para ser entregadas al voluntariado.

En términos de recursos, los recursos materiales fueron los adecuados para la elaboración de invitaciones. Se utilizaron 50 hojas tamaño carta de cartulina opalina de color amarillo, tintas de impresora, impresora, computador, 70 sobres de tamaño oficio y tijeras para cortar cada invitación.

Los recursos financieros y el costo de los materiales fueron aportados tanto por el equipo seminarista, como por el recinto hospitalario. Las impresiones y las cartulinas fueron costeadas por las alumnas, al igual que la movilización. Los sobres tamaño oficio fueron aportados por el Hospital.

Finalmente, y en relación al objetivo planteado para esta actividad, se puede señalar como logrado, puesto que se elaboraron las invitaciones para sensibilizar al voluntariado de la unidad de acompañamiento espiritual.

## 2º Actividad

### ■ Objetivo Específico:

“Lograr motivar al Voluntariado de la UAE para la realización de una futura Jornada de Capacitación”.

### ■ Descripción de la Actividad:

En esta actividad se hizo entrega de las invitaciones confeccionadas. Su entrega se realizó de manera personalizada a cada voluntario de la Unidad. El equipo seminarista debió coordinarse telefónicamente con cada voluntario para concretar la entrega de la invitación. Por lo general, esta se realizó mientras el voluntariado realizaba su trabajo en el hospital. En los casos en que no se pudo hacer entrega de la invitación, el equipo seminarista se contacto con el líder religioso correspondiente, asumiendo éste la responsabilidad de hacer llegar la invitación al voluntario (a). En total, se entregaron 70 invitaciones, para todo el voluntariado catastrado de la Unidad de Acompañamiento

Espiritual, sin importar qué personas del total, accedieron a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

■ Evaluación de la Actividad:

En términos del tiempo planificado para la entrega de cada invitación, éste no fue el adecuado, puesto que debió considerarse, al menos, una semana para hacer la entrega total de las invitaciones a cada voluntario (a).

En relación a los recursos humanos utilizados, el equipo seminarista pudo hacer entrega de las invitaciones al voluntariado, debiendo coordinarse telefónicamente con cada uno de ellos.

En relación a los recursos financieros, la movilización para trasladarse fue costeada por el equipo seminarista.

Se puede concluir que el objetivo planteado para esta actividad se logró, puesto que cada voluntario recibió su invitación, informándose de las fechas y horarios de cada jornada.

### **III. Fase de Desarrollo**

#### **1ª Actividad**

■ Objetivo Específico:

“Lograr generar instancias de reflexión en torno a la promoción de estilos de vida saludables en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

■ Descripción de la Actividad:

El día 8 de Septiembre el equipo seminarista se dirigió al Hospital Carlos Van Buren, específicamente al auditorio del recinto, lugar en el que se realizó la primera Jornada de Capacitación: “Estilos de vida saludables: La mejor forma de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles”.

El horario programado de inicio de Jornada fue a las 15:00. Mientras cada voluntario llegaba, las alumnas entregaban las carpetas, el programa de la capacitación, hojas para tomar apuntes durante la actividad y lápices. Cada voluntario (a) utilizó un

distintivo cerca de su pecho en el que se señalaba su nombre. A su vez, al momento de hacer ingreso al auditorio, cada voluntario debía anotar su nombre, grupo religioso y su firma en la lista de asistencia a la actividad. Los asistentes a la actividad fueron los siguientes:

Cuadro 4.1: Lista de asistencia a la primera jornada.

Nombre	Grupo Religioso al que pertenece
1. Lucila Palacios	ASEVI AIC
2. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
3. Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
4. Gladys Soto	Dama de Blanco
5. María Zárate	ASEVI AIC
6. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
7. Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
8. Imelda Holman	Dama de Rosado
9. Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
10. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
11. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
12. Brígida Bravo	Dama de Rosado
13. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
14. Ema Molina	Policlínico del Dolor
15. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16. Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
17. Ema Vera	Policlínico del Dolor
18. Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
19. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia

	<b>Evangélica.</b>
<b>21. Bárbara Espinoza</b>	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>
<b>22. Hilda Vásquez</b>	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>
<b>23. Lucía Lagos Vásquez</b>	<b>Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.</b>
<b>24. Víctor Nuñez</b>	<b>Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.</b>
<b>25. Marisol Vidal</b>	<b>Dama de Rosado.</b>
<b>26. Rosa Araya</b>	<b>Dama de Rosado</b>
<b>27. Alejandro García</b>	<b>Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.</b>
<b>28. Luisa Villarreal</b>	<b>ASEVI AIC</b>
<b>29. Angela Céspedes</b>	<b>Dama de Rosado</b>

Como se puede observar en la lista de asistencia, del total de 70 invitaciones entregadas, sólo 29 voluntarios asistieron a la actividad. Y, por lo general, son siempre las mismas personas las que asisten a este tipo de eventos.

Por otro lado, en cada carpeta entregada al voluntariado, se adjuntó una carta de compromiso en la que cada voluntario y voluntaria se comprometen a asistir y participar de todas las jornadas de capacitación.

La Jornada comenzó a las 15:20 Hrs. Al inicio de la actividad, el equipo seminarista, en conjunto con la coordinadora UAE dieron la bienvenida a todo el grupo asistente. A la vez, explicaron la modalidad de la capacitación y los temas a tratar, recordaron los días y los lugares, destacando que la asistencia a la Jornada sería certificada a través de un diploma, el cual acreditará que el voluntariado está preparado para realizar el Acompañamiento Espiritual.

Con posterioridad a la entrega de las directrices generales, el equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE realizaron una presentación en Power point. Esta introducción a la jornada destaca, entre otras cosas, el concepto de ser humano, sus dimensiones, la importancia de estar en armonía en todas ellas, y por último, la persona sana y saludable.

Al finalizar la exposición, la coordinadora UAE realizó la presentación del primer profesional exponente en la jornada de capacitación, Sra. Carmen Winkler, enfermera jubilada del Hospital Carlos Van Buren. La temática a abordar fue: “Estilos de vida saludables: La mejor forma de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles”. Su exposición fue muy dinámica, pues para cada diapositiva utilizó refranes relacionados con el tema. Hubo mucha interacción con cada voluntario y voluntaria presente. La enfermera mostró mucho entusiasmo y fuerza en su discurso. Por otro lado, el voluntariado estuvo siempre atento y muy respetuoso a las palabras de la enfermera, gran parte de ellos tomó nota al momento de la exposición.

Luego de la exposición de la enfermera, se ofreció una ronda de preguntas de 10 minutos para quien tuviera dudas. En efecto, muchas voluntarias levantaron su mano, realizando preguntas.

De alguna forma, muchas voluntarias se sintieron identificadas con el tema, pues ya se ha dicho anteriormente que gran parte del voluntariado está enfermo de algún tipo de enfermedad crónica, por lo tanto, las preguntas que realizaban tenían relación con su propia salud.

Con posterioridad a la ronda de preguntas, se realizó el servicio de café en el hall del hospital, ubicado a un lado del auditorio, de aproximadamente 15 minutos.

Luego del descanso, el voluntariado ingresó nuevamente al auditorio para realizar el trabajo grupal. El equipo seminarista entregó un test a cada voluntario, el cual los resultados de su aplicación reflejarían el estilo de vida saludable que cada uno practica.

Por motivos de tiempo, los resultados del test no se pudieron revisar, puesto que el auditorio sería utilizado a las 17:00 Hrs. Por lo tanto, se encargó a cada voluntario traer su test contestado para la próxima actividad, y al inicio de esta, se harían las reflexiones. Se realiza el test de evaluación por cada jornada.

Finaliza la actividad a las 17:10 Hrs. El voluntariado entrega el test de evaluación de la primera Jornada, se recuerda nuevamente las fechas de las próximas jornadas, los horarios y el lugar. Para culminar, Se ofrece un momento para hacer oración, las encargadas de realizarla fueron las Damas de Blanco.

■ Evaluación de la Actividad:

En relación al número de asistentes, llegaron 29 asistentes. Si consideramos que este número está por debajo del 50% del total de voluntarios, la asistencia fue baja. Pero, teniendo como referente una capacitación anterior realizada el segundo semestre del año 2007 por una alumna en práctica de comunidad, se puede señalar que el número de asistentes es similar.

La dinámica que se generó a partir de la exposición de la Enfermera fue beneficiosa, si consideramos que gran parte del voluntariado posee algún tipo de enfermedad crónica. Los voluntarios realizaban muchas preguntas, y aportaban información que enriquecía el diálogo.

El trabajo grupal contemplado para esta actividad no se pudo llevar a cabo pues la jornada se excedió a lo programado, debiendo hacer entrega del auditorio en momentos en que se disponían a trabajar.

En relación al tiempo, se puede señalar que la actividad se realizó el día programado. En relación al tiempo considerado para la actividad, se puede decir que estos no fueron controlados para lograr realizar todas las actividades programadas, quedando fuera la actividad grupal. Por un lado, el retraso de 20 minutos impidió que la jornada culminara a la hora establecida.

En relación a los recursos materiales, estos fueron proporcionados por la Coordinadora del recinto hospitalario y el Hospital Carlos Van Buren, al igual que la infraestructura y los recursos tecnológicos.

En relación a los recursos financieros, los comestibles fueron costeados en su totalidad por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, quien siempre brinda apoyo a las alumnas frente a cualquier necesidad que surgiera. La movilización fue costeadada por el equipo seminarista.

En definitiva, se puede considerar el objetivo de esta actividad como logrado. A pesar de que el número de asistentes no superó las expectativas del equipo seminarista, la participación e interés que estos demostraron durante la actividad fue excelente. Los voluntarios se marcharon satisfechos y comprometidos a participar de las próximas actividades.

**2ª Actividad**■ **Objetivo Específico:**

“Lograr generar instancias de reflexión en torno a la etapa de desarrollo que caracteriza al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

■ **Descripción de la Actividad:**

La segunda Jornada de Capacitación en Competencias de Autocuidado en Salud se realizó el día miércoles 10 de septiembre, a las 15:00 hrs. El equipo seminarista se dirigió al auditorio del hospital Carlos Van Buren a eso de las 14:30 para recibir al voluntariado, preparar el auditorio, preparar el hall para el servicio de café, etc.

Al llegar los voluntarios, deben inscribirse en la lista de asistencia a la jornada, se les entregó hojas para tomar apuntes, lápices a los que hayan olvidado traerlo, y carpetas a los que vienen por primera vez.

Los asistentes a la jornada son los siguientes:

Cuadro 4.2: Lista de asistencia a la segunda jornada de capacitación

<b>Nombre</b>	<b>Grupo religioso al que pertenece</b>
<b>1. Esther Silva</b>	<b>ASEVI AIC</b>
<b>2. María Zárate</b>	<b>ASEVI AIC</b>
<b>3. Ruth Sauré</b>	<b>Policlínico del Dolor</b>
<b>4. Alejandro Donoso</b>	<b>Policlínico del Dolor</b>
<b>5. Georgina Formas</b>	<b>Servidor de la Eucaristía</b>
<b>6. Cristina Valenzuela</b>	<b>Dama de Blanco</b>
<b>7. Corina Parra</b>	<b>Dama de Blanco</b>
<b>8. Verónica Acevedo</b>	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>

9.	Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
10.	Lucila Palacios	ASEVI AIC
11.	Imelda Holman	Dama de Rosado
12.	Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
13.	Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
14.	Luisa Villarreal	ASEVI AIC
15.	Ema Vera	Policlínico del Dolor
16.	Marisol Vidal	Dama de Rosado
17.	Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
18.	Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
19.	María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20.	Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
21.	Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
22.	Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
23.	Teresa Hernández	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
24.	Brígida Bravo	Dama de Rosado
25.	Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
26.	Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.

**27. Angela Céspedes****Dama de Rosado**

Como se puede apreciar en el cuadro expuesto, se mantiene el número de personas que asisten a las jornadas, a diferencia de la anterior, en la que asistieron 29 personas.

Al igual que en la jornada anterior, se comenzó la actividad cerca de las 15:25 hrs. El equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE, Sra Susana Montenegro, dan la bienvenida al grupo de voluntarios y voluntarias asistentes. Enseguida, introducen a la Psicóloga clínica del servicio de oncología, Sra. Vivien Ling, quien sería la docente encargada de entregar al voluntariado una charla sobre la etapa de vida que los caracteriza.

La Psicóloga expone su tema en una presentación power point. Ella solicita no realizar la actividad en dos bloques, ni tampoco elaborar una pauta de trabajo grupal para este tema. La Psicóloga señala que la temática a abordar será como un espejo que generará en el voluntariado el reflejo de sus propias vidas. Por lo tanto, recomienda realizar la actividad grupal tomando en cuenta el clima que se genere en el momento de la exposición.

Los contenidos que incorpora dicen relación con todas las vivencias que experimentan los adultos intermedios y adultos mayores (Desde los 40 a los 60 años, y desde los 60 hasta la muerte, respectivamente) en esta etapa de vida. La Psicóloga caracteriza muy bien el contexto cultural en el que se desenvuelven hoy en día, el trato que se les entrega a los adultos y adultos mayores, los eventos familiares que los caracterizan: La partida de los hijos, la muerte de la pareja, la jubilación, enfrentar la soledad del hogar, etc., en definitiva, eventos que generan crisis vitales en esta etapa.

El clima que se genera durante su exposición es bastante positivo. Las voluntarias y los voluntarios asistentes se ven muy motivados, toman apuntes, realizan muchas preguntas. Y lo más importante, dan ejemplos de sus propias vidas. Se genera dentro del grupo la confianza para relatar vivencias personales. Muchas voluntarias piden la palabra y relatan la partida del hogar de sus propios hijos, la muerte de sus cónyuges, la soledad al llegar a su hogar, entre otras cosas. En algún momento, una voluntaria se emocionó al contar su relato, que tenía relación con la muerte de su esposo. Frente a esto, la Psicóloga maneja muy bien la emocionalidad de cada uno.

Imagen 4.1: Psicóloga Sra. Vivien Ling durante su exposición en el auditorio del hospital.



Al terminar su exposición, todo el voluntariado brindó un fuerte aplauso a la Psicóloga clínica Sra. Vivien Ling, el voluntariado agradeció el haber asistido a esta jornada, pues se sintieron muy escuchadas y comprendidas.

Luego, se le solicita al voluntariado que realice la evaluación de la jornada.

El equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE agradecen la participación de la Sra. Vivien Ling, por su excelente exposición. Agradecen también la excelente participación y colaboración del voluntariado.

Con posterioridad a esto, se invita al voluntariado y a la docente a un servicio de café preparado por el equipo seminarista y la coordinadora UAE.

A las 17:30 se finaliza la actividad, solicitando la devolución de las hojas de evaluación de la jornada. Se recuerda al voluntariado la fecha y hora de la próxima actividad.

#### ■ Evaluación de la Actividad:

Esta jornada de capacitación contó con la asistencia de 27 voluntarios, quienes participaron activamente durante toda la actividad. Sin embargo, el equipo seminarista considera pertinente llamar telefónicamente a aquellas personas que no han asistido y reiterar la invitación, pues es de suma importancia que gran parte del voluntariado esté capacitado.

En relación al tiempo, se puede decir que esta actividad se realizó dentro de lo programado, llevándose a cabo el día miércoles 10 de septiembre. Con respecto a la

duración de la actividad, comenzó con un retraso de 25 minutos, por lo tanto, no se pudo terminar a la hora planificada.

Los recursos humanos fueron los necesarios para la realización de la actividad. En primer lugar, el equipo seminarista no tuvo inconveniente alguno para realizar la jornada. En segundo lugar, la psicóloga clínica Sra. Vivien Ling pudo asistir y contribuir con sus conocimientos a la realización de la jornada. El clima que se generó en esta actividad fue bastante positivo, el grupo, compuesto en su mayoría por mujeres, se sintió identificado con cada relato de la psicóloga.

En relación a los recursos materiales, de infraestructura, se contó con el auditorio para tal fecha, así también con el hall del hospital para realizar el servicio de café. Por otro lado, el hospital facilitó hojas, distintivos, computador y data show. Estos últimos hicieron posible la presentación de la Psicóloga.

En relación a los recursos financieros, la movilización fue costada por el equipo seminarista. La compra de comestibles fue solventada por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

Finalmente, se puede concluir que el objetivo planteado para esta actividad se considera logrado, puesto que durante el transcurso de la jornada, se generó un clima de calidez y confianza, que permitió a los voluntarios y voluntarias presentes reflexionar en torno a la etapa de desarrollo que los caracteriza.

### **3ª Actividad**

#### ■ Objetivo Específico:

“Lograr generar instancias de reflexión y educación en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

#### ■ Descripción de la Actividad:

El equipo seminarista ingresó a las dependencias del Hospital Carlos Van Buren a las 10:00 hrs., con el fin de afinar los últimos detalles para la realización de la actividad.

Luego, se trasladaron hacia el auditorio del recinto para preparar la llegada del voluntariado. A eso de las 14:45 comenzaron a llegar las primeras voluntarias. Los asistentes a la actividad son:

Cuadro 4.3: Lista de asistencia a la tercera Jornada.

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Lucila Palacios	ASEVI AIC
2. Corina Parra	Dama de Blanco
3. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
4. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
5. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
6. Carmen Winkler	Enfermera Docente
7. Rosa Araya	Dama de Rosado
8. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
9. María Zárate	ASEVI AIC
10. Imelda Holman	Dama de Rosado
11. Marisol Vidal	Dama de Rosado
12. Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
13. Ruth Aguayo	Dama de Blanco
14. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
15. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
17. Alejandro García	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
18. Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
19. Lucía Lagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
20. Víctor Nuñez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
21. Alejandro Donoso	Policlínico del Dolor

22.	Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
23.	Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
24.	Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
25.	Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
26.	Brígida Bravo	Dama de Rosado
27.	Ema Molina	Policlínico del Dolor
28.	Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
29.	Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
30.	Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
31.	Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
32.	Ema Vera	Policlínico del Dolor

El cuadro anterior nos indica que esta vez, el número de asistentes subió de 27 a 32 personas.

Luego, se da inicio a la actividad, comenzando a las 15:20.

La coordinadora UAE introduce el tema a abordar, presentando al Psicólogo Clínico recién egresado de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, el Sr. Gonzalo Barría, quien tratará la importancia de la Salud Mental en el ejercicio del voluntariado hospitalario.

El Psicólogo inicia su presentación haciendo una pequeña introducción acerca de la salud mental. Luego, aborda la importancia de tener una autoestima positiva y fortalecida. Con posterioridad a esto, el psicólogo se explaya acerca del estrés que se puede generar cuando no se establecen límites en la relación de ayuda, señalando algunas causas y consecuencias, así también, indicando síntomas que indican al voluntario cómo reconocer un cuadro de estrés. Luego, aborda la depresión, sus características, cómo reconocerla y evitarla. Finalmente, el profesional se refiere al Síndrome de Burnout, patología frecuente en labores en que se establece una relación directa con las personas, como es el caso del Acompañamiento Espiritual.

Imagen 4.2: Psicólogo Sr. Gonzalo Barría durante su exposición en el auditorio del hospital.



Durante toda la actividad, el voluntariado está muy atento a la presentación del Psicólogo, realizan preguntas, dan ejemplos, plantean dudas. Cabe destacar que la presentación del profesional, a petición del equipo seminarista, fue elaborada en términos muy prácticos, con el fin de que los voluntarios y voluntarias pudieran aplicar todos los contenidos en su vida diaria, y reconocer, en el caso de que suceda, eventuales patologías.

Posterior a la presentación del profesional, el equipo seminarista invita al voluntariado a reflexionar en torno a la temática tratada. Muchos voluntarios relatan vivencias personales. En efecto, dos voluntarias declaran tener depresión. Una de ellas señala que se produjo la depresión debido a que no supo establecer límites en su ayuda durante su trabajo con enfermos terminales en el policlínico del dolor. Otra voluntaria que declara tener depresión endógena, señala que para ella, el ser voluntaria es como una terapia a su trastorno.

Estos relatos nos indican que se generó un clima de confianza y calidez, donde las personas pudieron explayarse y relatar sus vivencias.

El equipo seminarista cierra la actividad, destacando la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual. Plantean a los voluntarios que es fundamental el autoconocimiento y saber cuánto puede entregar, en definitiva, poner límites en su actuar con el paciente.

Para finalizar, se realiza la evaluación de la actividad y se invita al voluntariado al servicio de café en el hall del hospital, recordándoles la fecha y lugar de la próxima jornada.

■ Evaluación de la Actividad:

Esta jornada de capacitación contó con la asistencia de 32 voluntarios, quienes participaron activamente durante toda la actividad. Es un número positivo pues supera al número de asistentes a la jornada anterior. Por lo tanto, el llamar telefónicamente a las personas que no habían asistidos logró resultados.

En relación al tiempo, se puede decir que esta actividad se realizó dentro de lo programado, llevándose a cabo el día viernes 12 de septiembre. Con respecto a la duración de la actividad, comenzó con un retraso de 25 minutos, por lo tanto, no se pudo terminar a la hora planificada.

Los recursos humanos fueron los necesarios para la realización de la actividad. En primer lugar, el equipo seminarista no tuvo inconveniente alguno para realizar la jornada. En segundo lugar, el Psicólogo Clínico Sr. Gonzalo Barría pudo asistir y contribuir con sus conocimientos a la realización de la jornada. El clima que se generó en esta actividad fue bastante positivo.

En relación a los recursos materiales, se contó con el auditorio para tal fecha, así también con el hall del hospital para realizar el servicio de café. Por otro lado, el hospital facilitó hojas, distintivos, computador y data show. Estos últimos hicieron posible la presentación del Psicólogo.

En relación a los comestibles, la coordinadora UAE, Sra Susana Montenegro, proporcionó todos los recursos necesarios para entregar servicio de café al finalizar cada jornada.

En relación a los recursos financieros, la movilización fue costada por el equipo seminarista. La compra de comestibles fue solventada por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

Finalmente, se puede concluir que el objetivo planteado para esta actividad se considera logrado, puesto que durante el transcurso de la jornada, se generó un clima de calidez y confianza, que permitió a los voluntarios y voluntarias presentes reflexionar en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del voluntariado. El Psicólogo pudo, en términos prácticos, ejemplificar cada patología y hacerla más comprensiva y distintiva para cada voluntario y voluntaria.

**4ª Actividad**■ Objetivo Específico:

“Lograr promover en el voluntariado la importancia del manejo de disposiciones de enfermería en la realización del Acompañamiento Espiritual”.

■ Descripción de la Actividad:

Las alumnas hacen su ingreso al auditorio del Hospital Carlos Van Buren a las 14:30 con el fin de disponer todos los elementos para realización de la Jornada: Prender el data show, el computador, ambientar el auditorio con música para recibir a los voluntarios y preparar la presentación del profesional.

Se da inicio a la actividad a las 15:15 hrs.

Cuadro 4.4: Lista de asistencia a la cuarta jornada.

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Corina Parra	Dama de Blanco
2. María Zárate	ASEVI AIC
3. Lucila Palacios	ASEVI AIC
4. Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
5. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
6. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
7. Gladys Soto	Dama de Blanco
8. Lucía Lagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
9. Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
10. Marisol Vidal	Dama de Rosado
11. Gilda Contador	Dama de Rosado
12. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco

13.	Ruth Aguayo	Dama de Blanco
14.	Ester Silva	ASEVI AIC
15.	Rosa Araya	Dama de Rosado
16.	Alejandro Donoso	Policlínico del Dolor
17.	Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
18.	Luisa Villarreal	ASEVI AIC
19.	Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
20.	Oriana Arenas	Dama de Rosado
21.	Brígida Bravo	Dama de Rosado
22.	Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
23.	Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
24.	Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
25.	Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
26.	Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
27.	Ema Vera	Policlínico del Dolor
28.	María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
29.	Ema Molina	Policlínico del Dolor
30.	Marcela Alarcón	Dama de Rosado

Como se aprecia en el cuadro anterior, el número de asistentes es de 30 personas, manteniéndose el número de voluntarios y voluntarias asistentes.

Esta actividad fue desarrollada por la Enfermera Sra. Tehualda Ponce, Jefa de la Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Van Buren.

La Jornada se dividirá en dos momentos, el primero de ellos se abocará a la presentación de la enfermera en relación a las disposiciones de enfermería para el ejercicio del Acompañamiento Espiritual. El segundo momento tiene relación con un trabajo grupal, en el que a cada grupo se le asignara un caso clínico, frente al cual deberán señalar qué

precauciones estándar utilizarán para evitar el contagio de infecciones Intra-Hospitalarias. En esta actividad, la Enfermera entregó al equipo seminarista casos clínicos para el análisis grupal.

La presentación de la Enfermera estuvo centrada en la entrega de sugerencias prácticas para prevenir el contagio de infecciones Intra-Hospitalarias, como enfermedades por transmisión dermatológica, enfermedades virales, tales como bronquitis, neumonías, etc.; en definitiva, cualquier enfermedad contagiosa que pueda ser un peligro para el voluntariado. La Enfermera fue muy enfática en señalar la importancia de que el voluntariado esté al tanto del diagnóstico del enfermo al que realiza visita, con el fin de tomar precauciones pertinentes para evitar posibles contagios. Además, utilizó una terminología médica relativamente simple para dar a conocer precauciones estándar que todo voluntario debe cumplir al hacer ingreso al recinto hospitalario, tales como: Lavado de manos entre un paciente y otro, el uso de delantal como método de barrera, uso de guantes y mascarilla en caso de que el equipo de salud lo solicite al voluntario, etc.

La presentación de la Enfermera fue bastante explicativa, utilizando ejemplos para abordar los temas, además de material fotográfico que apoyó su presentación.

El voluntariado estuvo en todo momento muy interesado en la presentación, tomando apuntes, sacando fotos, observando y escuchando atentamente a la Enfermera.

Una vez que la Enfermera termina su Presentación, se inicia la ronda de preguntas. En este momento, el voluntariado plantea muchas inquietudes a la profesional, tales como el lavado de su delantal de trabajo, cada cuanto tiempo deben hacerlo, por ejemplo.

Finalizada la ronda de preguntas, la Enfermera solicita al equipo seminarista no hacer el servicio de café de inmediato para no perder el hilo conductor de la actividad. Propone a las alumnas continuar con el trabajo grupal y, una vez finalizado, realizar el servicio de café. La coordinadora UAE y el equipo seminarista manifiestan conformidad a la petición de la enfermera e introducen la actividad grupal.

Para el trabajo grupal, los voluntarios asistentes debieron dividirse en 4 grupos de igual número de personas. A cada grupo se le hizo entrega de un caso clínico. A partir de la presentación de la Enfermera, deberían señalar qué precauciones estándar tomar para evitar el contagio de infecciones Intra-Hospitalarias. Cada grupo se mostró muy participativo, discutiendo cuál disposición de enfermería era pertinente para el caso asignado.

Al terminar, cada grupo escogió a un representante, quien tuvo la labor de explicar las precauciones estándar escogidas acorde al caso asignado. La enfermera apoya en todo momento el trabajo grupal de los voluntarios.

Una vez concluido el trabajo grupal, se realiza el plenario. Cuatro representantes exponen sus conclusiones grupales. La enfermera corrige algunas apreciaciones de los grupos y felicita a todos por su excelente participación y cooperación.

Finalmente, se invita a todos los voluntarios al servicio de café preparado por el equipo seminarista en conjunto con la coordinadora UAE.

Para concluir la actividad se agradece a la expositora y a los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, por su asistencia y participación.

#### ■ Evaluación de la Actividad:

La asistencia a la cuarta jornada fue exitosa, 30 voluntarios y voluntarias asistieron a la actividad. A pesar de que no conforman el 50% del total de voluntarios (70 voluntarios catastrados), es un buen número para la realización de la actividad.

En cuanto a la participación, se puede decir que en general, el voluntariado que asiste a la jornada son personas muy participativas, con ganas de aprender elementos que enriquezcan su labor, con ganas de compartir aprendizajes con otros voluntarios. El voluntariado siempre realizó muchas preguntas a la profesional, planteó sus inquietudes, dio ejemplos. En definitiva, tuvo una excelente participación en esta jornada.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, lunes 15 de septiembre. La hora de inicio era a las 15:00, pero como es usual, comenzó la actividad a las 15:15 hrs., y culminó a las 17:25 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, no hubo inconvenientes en su utilización. Fueron aportados por el recinto hospitalario, equipo seminarista y coordinadora UAE.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la cuarta actividad fue exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: Se logró promocionar en el voluntariado de la

Unidad de Acompañamiento Espiritual la importancia del manejo de disposiciones de enfermería durante la realización del Acompañamiento Espiritual.

### **5ª Actividad**

#### ■ Objetivo Específico:

“Lograr establecer el compañerismo en la Unidad de Acompañamiento Espiritual como una red de apoyo importante”

#### ■ Descripción de la Actividad:

El equipo seminarista se traslada el día lunes 22 de septiembre a las 14:00 hrs., al Parque “El Litre”, ubicado en Calle Hontaneda, sin número. Un módulo de éste parque pertenece a la unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren.

Este lugar fue el elegido para la realización de la quinta actividad, pues cuenta con áreas verdes y amplios espacios iluminados para realizar la actividad programada.

Comienza la actividad a las 15:35 hrs. Los voluntarios asistentes a esta actividad son los siguientes:

Cuadro 4.5: Lista de asistencia a la quinta Jornada de Capacitación.

	<b>Nombre</b>	<b>Grupo religioso al que pertenece</b>
1.	<b>Cristina Valenzuela</b>	<b>Dama de Blanco</b>
2.	<b>María Zárate</b>	<b>ASEVI AIC</b>
3.	<b>Fabiola Maldonado</b>	<b>Dama de Blanco</b>
4.	<b>Marisol Vidal</b>	<b>Dama de Rosado</b>
5.	<b>Quinceana Vásquez</b>	<b>ASEVI AIC</b>
6.	<b>María Maldonado</b>	<b>Voluntariado ecuménico</b>
7.	<b>Elba Sepúlveda</b>	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>

8.	Lucila Palacios	ASEVI AIC
9.	Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
10.	Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
11.	Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
12.	Brígida Bravo	Dama de Rosado
13.	Margarita Garcés	Voluntariado ecuménico
14.	Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
15.	María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16.	Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
17.	Luisa Villarreal	ASEVI AIC
18.	Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
19.	Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20.	Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
21.	Lucía Lagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
22.	Víctor Núñez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
23.	Ema Vera	Policlínico del Dolor
24.	Gilda Contador	Dama de Rosado

<b>25. Patricia Rusell</b>	<b>Policlínico del Dolor</b>
<b>26. Alejandro Donoso</b>	<b>Policlínico del Dolor</b>
<b>27. María Díaz</b>	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>
<b>28. Ema Molina</b>	<b>Policlínico del Dolor</b>

Esta actividad, estuvo a cargo del equipo seminarista y la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

La actividad fue de tipo socioreflexiva y sociolúdica. Se enfocó en fortalecer el compañerismo entre los integrantes de los diferentes credos como red de apoyo en la unidad, además de potenciar el trabajo ecuménico.

El desarrollo de la actividad se planificó en tres momentos.

El primer momento estaba dirigido al conocimiento de los voluntarios. Para ello, se realizó una dinámica de presentación. El equipo seminarista trató de ubicar a cada voluntario con personas de distinto credo religioso, con las que usualmente no tienen mucho contacto o simplemente no se conocen. Luego de esto, cada voluntario debía mencionar su nombre. En el momento en que dijera su nombre, el resto de voluntarios escribiría en una hoja el nombre del compañero que se presentaba, y al lado de éste, anotarían cualquier cosa que en el futuro los ayudara a recordar el nombre mencionado. Así, se realizó la presentación con cada voluntario. Al finalizar la presentación, el equipo seminarista solicitó a cada voluntario que dijera el nombre de su compañero de al lado, y qué elemento contribuyó para recordarlo. Finalmente, gran parte del voluntariado recordó el nombre de su compañero de al lado, y no sólo el del compañero de al lado, sino también el del compañero del frente, y otras personas que no se sentaron con cierto grado de proximidad.

A modo de reflexión de esta primera actividad, el equipo seminarista destacó la importancia de que cada voluntario conozca, al menos, el nombre de cada compañero, pues llamar a una persona por su nombre demuestra un mínimo de preocupación por el otro. Este es el primer paso.

Imagen 4.3: Dinámica de presentación.



El segundo momento consistió en repartir en los alrededores del parque cuatro trozos de papel, cada uno contenía una parte de un mensaje bíblico referente a la “Unidad de las personas”, tomando como referencia el Libro Bíblico de Gálatas 3:28 de la Versión Reina Valera. Los segmentos se ubicaron en distintos lugares; a continuación se dividió a los voluntarios en 4 grupos, conformados por personas de diferente credo, y se les dieron a viva voz las pistas para encontrar los mensajes. Cada grupo se dispersó y comenzó a buscar partes del mensaje. Una vez finalizada la búsqueda, se juntaron las partes y se le solicitó a un Pastor de la Iglesia Evangélica que leyera el mensaje concluido. Para finalizar se les solicitó a los asistentes que dieran comentarios acerca de la relación entre el mensaje bíblico y la Unidad de Acompañamiento Espiritual. Se concluyó que lo más importante es que trabajen en equipo, en cooperación, y no en rivalidad.

Imagen 4.4: Lectura del mensaje bíblico.



Imagen 4.5: Reflexión de la actividad.



Luego del segundo momento de la actividad, el equipo seminarista solicitó al voluntariado el ingreso a la sala donde se realizaba la jornada, pues se realizaría la tercera actividad llamada: “El Naipe de la Comunicación”. Al momento de hacer ingreso a la sala, el equipo seminarista dispuso en una mesa todo el juego de 30 naipes boca abajo y solicitó a cada voluntario coger un naipe, el cual es su parte posterior, contenía una pregunta relacionada con la vida personal del individuo. Entre las preguntas que aparecieron podemos nombrar: ¿Cómo te llevas con tu pareja?, ¿A qué le temías cuando chico?, ¿Qué es lo que más te hace enojar?, etc. Así, cada voluntario leería la pregunta en voz alta y compartiría la respuesta con el resto del grupo. Esta dinámica generó mucha risa, las personas abrieron su corazón, relatando sus sentimientos frente a determinadas situaciones, otras, recordaban anécdotas de pequeños. Fue una dinámica bastante divertida pues permitió conocer a la persona detrás del voluntario. Además, se generaron buenas relaciones entre los distintos credos religiosos.

Imagen 4.6: Realización de dinámica “Naipes de la Comunicación”.



Luego de este momento de esparcimiento y distensión, el equipo seminarista invita al voluntariado a reflexionar en relación a todas las actividades desarrolladas, respondiendo las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué les pareció la actividad?, ¿Qué aprendizajes pueden obtener de lo realizado?, entre otras.

Para finalizar la actividad, se solicita a cada voluntario contestar el cuestionario de evaluación y entregarlo al equipo seminarista. Finalmente, se agradece la participación de cada uno de los voluntarios y voluntarias y se les invita a compartir jugos y galletas.

Concluye la actividad a las 18:00 hrs.

Imagen 4.7: Finalización de la actividad en “Parque el Litre”.



#### ■ Evaluación de la Actividad:

En relación a la asistencia a la quinta jornada, se puede decir que se mantuvo el número voluntarios, 28 personas asistieron a la actividad. Para el equipo el número de asistentes fue el adecuado para realizar la actividad, incluso para esta jornada, superó expectativas, pues el día planificado estuvo muy frío y con posibilidades de lluvia.

En cuanto a la participación, se puede decir que fue excelente. El voluntariado estuvo en todo momento muy motivado. Las distintas actividades generaron un ambiente grato para que cada voluntario participara, se explayara y compartiera con sus compañeros. Hubo momentos de mucha risa, en las que el voluntariado se vio verdaderamente relajado, disfrutando plenamente de las actividades preparadas por el equipo seminarista.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, lunes 22 de septiembre. La hora de inicio era a las 15:00, pero comenzó la actividad a las 15:35 hrs., pues el voluntariado tardó en llegar y culminó a las 18:00 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, no hubo inconvenientes en su utilización. El recinto fue proporcionado por la Unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren y los recursos materiales proporcionados por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la cuarta actividad fue verdaderamente exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: Se logró fortalecer las relaciones de compañerismo como red de apoyo importante dentro del voluntariado. Para ello, era necesario que cada voluntario conociera a aquel que no conoce, que abriera su corazón y desentrañara algunos aspectos de su vida personal, y por último, que estuvieran dispuestos a trabajar en equipo, como una verdadera “Unidad” de Acompañamiento Espiritual. Por otro lado, los comentarios finales de cada voluntario el agradecimiento por la jornada realizada y expresaron la determinación a continuar trabajando de la misma manera.

### **6ª Actividad**

#### ■ Objetivo Específico:

“Lograr establecer un diálogo ecuménico que destaque la importancia de la salud espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

#### ■ Descripción de la Actividad:

El equipo seminarista ingresa al recinto hospitalario a las 14:30 horas, dirigiéndose al auditorio para preparar la actividad y recibir a los voluntarios.

A medida que el voluntariado ingresa, se inscribe en la lista de asistencia a la actividad. Los asistentes fueron:

Cuadro 4.6: Lista de asistencia a la sexta jornada.

Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1. Ester Silva	ASEVI AIC
2. Luisa Villarreal	ASEVI AIC
3. Lucila Palacios	ASEVI AIC
4. Margarita Garcés	Voluntariado Ecuménico
5. Cristina Valenzuela	Dama de Blanco

6. María Maldonado	Voluntariado Ecuménico
7. Ema Molina	Policlínico del Dolor
8. Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
9. Ruth Aguayo	Dama de Blanco
10. Alejandro García	Iglesia de Dios
11. Gladys Soto	Dama de Blanco
12. Teresa Hernández	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
13. Erna Flándes	Dama de Blanco
14. María Díaz	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
15. Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
16. María Zárate	ASEVI AIC
17. Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
18. Imelda Holman	Dama de Rosado
19. Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
20. Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
21. María Armijo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
22. Lucía Iagos	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
23. Víctor Núñez	Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
24. Brígida Bravo	Dama de Rosado

25. Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
26. Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
27. Verónica Acevedo	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
28. Ema Vera	Policlínico del Dolor
29. Marisol Vidal	Dama de Rosado
30. Rosa Araya	Dama de Rosado
31. Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
32. Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
33. Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
34. Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
35. Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
36. Gilda Contador	Dama de Rosado
37. Alejandro Donoso	Policlínico del Dolor
38. Angela Céspedes	Dama de Rosado

Como se puede observar en el cuadro anterior, se inicia la actividad con 38 voluntarios asistentes.

El equipo seminarista, en conjunto con la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, realizan una presentación en power point “La Dimensión Espiritual del Ser Humano” para introducir el tema a abordar.

Luego, se solicita formar la mesa redonda. Para ello, deben pasar adelante los líderes religiosos de los grupos con presencia en la Unidad, ellos son: Pastor de la Iglesia Evangélica de la Misericordia, Sr. Guido Carmona; Pastor de la Iglesia Adventista del 7° Día y Magíster en salud Pública, Sr. Nibaldo Díaz; en representación de las Damas de Blanco, la Sra. Cristina Valenzuela, socia fundadora de las Damas de Blanco en Valparaíso, acompañada de la Dama de Blanco Sra. Ruth Aguayo y, por último, el Sacerdote Vicentino Sr. Carlos de la Rivera, Párroco de la Parroquia “San Vicente de Paul” de Playa Ancha.

El primer líder religioso en abordar desde una perspectiva ecuménica el autocuidado espiritual es el Sr. Guido Carmona, Pastor de la Iglesia Evangélica de la Misericordia. El Pastor ha preparado una presentación power point, en el que reconoce que existe un desgaste en el voluntariado, cuando este no está preparado para mantener una relación de ayuda con el enfermo que incorpore límites. El Sr. Guido Carmona apoya su presentación en citas bíblicas relacionadas al tema. Finalmente, aborda el síndrome de Burnout, como patología que caracteriza las relaciones de ayuda mal establecidas, y fundamenta la solución al desgaste en aspectos doctrinarios de la religión Evangélica.

Imagen 4.8: Material Audiovisual del Pastor de la Iglesia Evangélica de la Misericordia, Sr. Guido Carmona.



Imagen 4.9: Exposición del Pastor Guido Carmona en la Mesa Redonda.



El segundo líder religioso en exponer es el Pastor de la Iglesia adventista del 7º Día, Sr. Nibaldo Díaz. El Pastor aborda la temática sólo con una Biblia en la mano. Desde el comienzo de su presentación se provoca un silencio en el auditorio, todo el voluntariado está muy atento a las palabras del Pastor, pues es un hombre muy preparado en la materia.

Imagen 4.10: Presentación del Pastor de la Iglesia Adventista del 7º Día, Sr. Nibaldo Díaz, ubicado en segundo lugar de izquierda a Derecha.



El pastor destaca la importancia de que el voluntariado debe empatizar con el enfermo y tratar de sentir lo que éste siente, más no debe cargar con sus problemas. Enfatiza en la importancia que adquieren las actividades extraprogramáticas paralelas al desempeño del voluntariado, como: Practicar algún ejercicio, participar de algún grupo de conversación, salir a caminar, salir a bailar, en definitiva, actividades que permitan al voluntario canalizar todos aquellos sentimientos negativos que se generan a partir del establecimiento de la relación de ayuda. Finalmente, destaca la importancia de practicar la religión y sus doctrinas, de encomendarse a Dios y esperar buenos resultados.

En tercer lugar, realizan su presentación las Damas de Blanco, representadas por la Sra. Cristina Valenzuela y Ruth Aguayo, respectivamente. Ambas realizan su presentación describiendo la labor del voluntariado que representan, un voluntariado que se caracteriza por el respeto al credo del paciente, por el Acompañamiento Espiritual y en segundo lugar, la asistencia religiosa. Señalan, basándose en pasajes de la Biblia, que siempre, frente a cualquier conflicto, lo mejor es encomendarse a Dios y dejar todo en sus manos. Las voluntarias leen un texto bíblico de Mateo 11 28:30, que señala: *“Venid a mí todos los que están trabajados y cansados que yo os haré descansar. Llevad mi yugo sobre vosotros y aprended de mí, que soy manso y humilde de corazón, y hallaréis descanso en vuestras almas, porque mi yugo es fácil, y ligera mi carga”*. En el, resumen toda su labor.

Imagen 4.11: Presentación Damas de Blanco Sra. Ruth Aguayo y Sra. Cristina Valenzuela, derecha a izquierda, respectivamente.



Finalmente es el turno del Sacerdote Vicentino, Sr. Carlos de la Rivera. El Sacerdote plantea que su metodología no es exponer, sino más bien responder las preguntas que se le hagan. Es por ello, que deja abierta la posibilidad de que quien quiera hacerle preguntas en relación al tema, lo haga. Muchas voluntarias ASEVI AIC realizan preguntas al sacerdote. Pero, ni una sola persona de otro credo religioso realiza preguntas. El equipo seminarista advierte que el sacerdote no genera bastante aceptación en algunos grupos religiosos, por ejemplo, en la Iglesia Evangélica, pues ellos no creen en la figura de los Sacerdotes.

De igual forma, el voluntariado fue respetuoso con él.

Imagen 4.12: Presentación de Sacerdote Vicentino Sr. Carlos de la Rivera.



Una vez terminado el diálogo interreligioso, se realizan conclusiones finales para dar el cierre a la actividad. Muchos voluntarios piden la palabra y agradecen al equipo seminarista y a la coordinadora UAE la posibilidad de participar en actividades de tipo ecuménicas, puesto que enriquecen la labor del voluntariado, favorece el respeto y demuestra una actitud madura y sabia frente a diferencias religiosas.

El equipo seminarista cierra la actividad, agradeciendo a cada líder religioso su disposición para participar de la Jornada, además de la gran presentación que cada uno de ellos expuso frente al voluntariado. Finalmente, el equipo invita a todos los presentes a un servicio de café en el hall del recinto hospitalario.

Imagen 4.13: Equipo seminarista junto a Grupos Religiosos Evangélicos: Iglesia de la Misericordia e Iglesia de Dios.



Imagen 4.14: Equipo seminarista y Coordinadora UAE junto a Grupo Religioso Evangélico Damas de Blanco.



Imagen 4.15: Equipo seminarista y Coordinadora UAE junto a grupos religiosos Católicos: ASEVI AIC, Policlínico del Dolor, Servidores de la Eucaristía y voluntariado ecuménico.



Imagen 4.16: Equipo seminarista y coordinadora UAE junto a grupo religioso Damas de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.



■ Evaluación de la Actividad:

En relación a la asistencia a la quinta jornada, se puede decir que aumentó el número de voluntarios asistentes a 38 personas. Para el equipo el número de asistentes fue el adecuado para realizar la actividad, superando las expectativas del equipo seminarista.

En cuanto a la participación, se puede decir que fue excelente. El voluntariado estuvo en todo momento muy motivado pero a la vez muy respetuoso de los tiempos de cada exponente en la mesa redonda. Cuando se estableció momentos para realizar

preguntas, los voluntarios y voluntarias planteaban sus dudas, acotaban con ejemplos del diario vivir, en definitiva, la participación del voluntariado en esta actividad fue muy positiva y enriquecedora.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, miércoles 24 de septiembre. La hora de inicio era a las 15:00, pero la actividad comenzó a las 15:15 pues el voluntariado tardó en llegar y culminó a las 17:30 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, se contó con el auditorio y el hall; los recursos comestibles fueron proporcionados por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, la movilización fue costeada por el equipo seminarista.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la sexta actividad fue verdaderamente exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: Se logró establecer un diálogo ecuménico, y a partir de él, cada líder religioso transmitió el autocuidado espiritual desde su propia doctrina, con el debido respeto hacia los otros credos religiosos.

#### **IV. Fase de Finalización**

##### **7ª Actividad**

###### **■ Objetivo Específico:**

“Determinar el grado de satisfacción y percepción de los actores beneficiarios sobre la intervención y sus temáticas”.

###### **■ Descripción de la Actividad:**

El equipo seminarista ingresa al recinto hospitalario a las 14:30 hrs, con el fin de preparar el auditorio para la realización de la actividad. Gran sorpresa se llevan las alumnas al enterarse que a las 15:00 se realizaría una reunión de urgencia de todos los jefes de servicios clínicos del recinto, quienes señalaron que culminaría la reunión a las 15:45. Lamentablemente, a las 15:45 aún no se desocupaba el auditorio. Frente a lo cual, el equipo seminarista, en conjunto con la coordinadora UAE, decidieron realizar la actividad en el hall del hospital, ubicado a un lado del auditorio.

Comienza la actividad a las 16:00 hrs. Cada voluntario debe incorporarse en la lista de asistencia.

Cuadro 4.7: Lista de asistencia a la séptima jornada.

	Nombre	Grupo religioso al que pertenece
1.	Patricia Rusell	Policlínico del Dolor
2.	Luisa Villarreal	ASEVI AIC
3.	Lucila Palacios	ASEVI AIC
4.	Quinceana Vásquez	ASEVI AIC
5.	Guadalupe Figueroa	ASEVI AIC
6.	Marisol Vidal	Dama de Rosado
7.	Rosa Araya	Dama de Rosado
8.	Ivonne Alarcón	Dama de Rosado
9.	Oriana Arenas	Dama de Rosado
10.	Héctor Bustamante	Pastor Adventista
11.	Imelda Holman	Dama de Rosado
12.	Brígida Bravo	Dama de Rosado
13.	Nibaldo Díaz	Pastor Adventista
14.	Carmen Winkler	Enfermera Docente.
15.	Sor Silvia Valenzuela	Representante Damas ASEVI AIC
16.	Ruth Sauré	Policlínico del Dolor
17.	Alejandro García	Pastor Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.
18.	Verónica Tapia	Ministerio de la Misericordia, Iglesia

		Evangélica.
19.	Elba Sepúlveda	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
20.	Hilda Vásquez	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
21.	Teresa Hernández	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
22.	María Díaz	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
23.	Bárbara Espinoza	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
24.	Corina Parra	Dama de Blanco
25.	Ema Molina	Policlínico del Dolor.
26.	Ruth Aguayo	Dama de Blanco
27.	Fabiola Maldonado	Dama de Blanco
28.	Cristina Valenzuela	Dama de Blanco
29.	Gladys Soto	Dama de Blanco
30.	Ema Vera	Policlínico del Dolor
31.	María Zárate	ASEVI AIC
32.	Georgina Formas	Servidora de la Eucaristía
33.	Margarita Garcés	Voluntariado Ecuménico
34.	Guido Carmona	Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.
35.	Miguel Roldán	Ministerio de la Misericordia, Iglesia

	<b>Evangélica</b>
<b>36. Verónica Acevedo</b>	<b>Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</b>

En ésta actividad asistieron los profesionales docentes que participaron y colaboraron con la realización de las jornadas. Es así como se encontraban presente la Psicóloga Clínica del Servicio de Oncología, Sra. Vivien Ling, el Psicólogo Clínico de la Universidad de Valparaíso, Sr. Gonzalo Barría, la Enfermera Sra. Carmen Winkler y líderes religiosos de todos los credos con presencia en la Unidad.

Asistió también a esta actividad el Profesor Guía del seminario de título, Sr. Patricio García Letelier.

En primer lugar, el equipo seminarista agradece la excelente participación del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual durante todas las jornadas de capacitación realizadas. Luego, algunas voluntarias otorgan palabras de agradecimiento al equipo, señalando que fue una actividad enriquecedora, entretenida, que hizo unir más al voluntariado. Luego, la coordinadora UAE agradece a los profesionales docentes que amablemente participaron en cada jornada de capacitación.

Posterior a esto, se inicia la ceremonia de entrega de diplomas. Lamentablemente, se tuvo que realizar una entrega simbólica de diplomas, puesto que la Dirección del hospital Carlos Van Buren no dispuso de tiempo para firmarlos y timbrarlos.

Se hace entrega de los diplomas a todos los voluntarios que participaron de la capacitación, sin importar el número de veces que asistieron. Para ello, se estableció un criterio de selección en el que personas que asistieron a una, dos o tres jornadas, tendrían un diploma en el que se estipularía el mérito de asistencia. Para los voluntarios y las voluntarias que asistieron a cuatro, cinco y seis jornadas, el mérito sería “Por su destacada participación”. También, se hizo entrega de diplomas a los profesionales del área salud y Cs. Sociales que colaboraron en la ejecución de las actividades, así como los líderes religiosos, el equipo seminarista y coordinadora UAE.

Luego, se procede a hacer entrega de diplomas. El voluntariado se mostraba muy expectante. Por lo general, los voluntarios toman muy en serio las jornadas de capacitación,

le asignan mucha importancia a la participación en este tipo de actividades pues les reporta preparación, les permite ser escuchados, tomados en cuenta y un poco más respetados dentro de la comunidad Hospitalaria.

Imagen 4.17: Entrega de Diploma al Pastor de la Iglesia Adventista, Sr Nibaldo Díaz



Imagen 4.18: Entrega de Diploma a Psicóloga Sra. Vivien Ling.



Imagen 4.19: Entrega de diploma al Psicólogo Clínico Sr. Gonzalo Barría



Imagen 4.20: Entrega de diplomas a equipo seminarista. En la fotografía la coordinadora UAE Sra. Susana Montenegro junto a la Alumna Karla González y Loreto Escobar, respectivamente.



Imagen 4.21: Entrega de diploma a Sra. Gladys Soto, Dama de Blanco.



Imagen 4.22: Entrega de Diplomas a Sra. Oriana Arenas, Dama de Rosado.



Imagen 4.23: Entrega de diploma a Sra. Verónica Tapia, Iglesia de la Misericordia.



Imagen 4.24: Entrega de Diploma a Sr. Alejandro Donoso, ASEVI AIC.



Una vez finalizada la certificación, cada voluntario devuelve su diploma para que éste sea firmado por la Directora del recinto y entregado definitivamente.

Se cierra la actividad con una reflexión acerca de lo que ha sido la jornada de capacitación, lo que ha significado para cada voluntario, la importancia que adquiere el estar en completo bienestar físico, mental, social y espiritual para la realización del Acompañamiento Espiritual. Se agradece a todas las personas que contribuyeron a la realización de ésta actividad, en especial, la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro. El equipo seminarista solicita entrevistar a algunas personas de cada grupo religioso, para incorporar sus palabras en la evaluación y valorización del proceso de intervención. Finalmente, se invita a todos los presentes a compartir los alimentos.

Imagen 4.25: Convivencia en la que participó todo el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual asistente a las Jornadas de Capacitación.



Finaliza la actividad a las 17:45 hrs.

#### ■ Evaluación de la Actividad:

En relación a la asistencia a la séptima jornada, se puede decir que se mantuvo el número de voluntarios asistentes. Los voluntarios no podían estar ausentes de ésta actividad, pues fue el momento en que se les entregó la certificación de la jornada.

En cuanto a la participación, se puede decir que fue excelente. El voluntariado fue capaz de retroalimentar al equipo seminarista en cuanto a su nivel de satisfacción con la realización de las Jornadas de capacitación.

En cuanto a los tiempos, la actividad se realizó el día programado, viernes 6 de octubre. La hora de inicio era a las 15:00, pero la actividad comenzó a las 16:00 debido a una reunión de emergencia de todos los jefes de servicio del hospital. La actividad culminó a las 17:45 hrs. A pesar de que se retrasó la jornada en su inicio, y esto afectó la hora de término, no hubo inconvenientes y gran parte de los voluntarios y las voluntarias permanecieron hasta el final de la actividad.

Los recursos fueron los adecuados para la realización de la actividad, no se contó con el auditorio, pero se utilizó el hall. Este lugar es solo una antesala al auditorio, de dimensiones relativamente amplias. No aportó la formalidad que se requería para tal actividad. Sin embargo, no existió otro lugar donde realizar la certificación.

Los recursos comestibles fueron proporcionados por la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro en conjunto con los grupos de voluntariado, a quienes se les solicitó aportar con algún recurso comestible. La movilización fue costeadada por el equipo seminarista.

En conclusión, el equipo seminarista considera que la séptima actividad fue verdaderamente exitosa, logrando el objetivo establecido inicialmente: Se logró determinar el grado de satisfacción del voluntariado en relación a las Jornadas de capacitación, además, se logró hacer entrega simbólica de los diplomas que certifican la asistencia y participación a las Jornadas.

## CAPÍTULO V

---

# EVALUACIÓN

## 5.1. PRESENTACIÓN

El presente capítulo corresponde a la etapa de evaluación, la cual tiene por finalidad dar cuenta del proceso realizado durante el Seminario de Título. Su objetivo es evaluar la implementación del proyecto ejecutado.

Debido a lo anteriormente señalado, se inicia este capítulo con la evaluación del proyecto desarrollado, abordando todo el proceso de intervención y los modelos en que se basó. La evaluación se orientará en corroborar el logro de objetivos, sustentado en los criterios de evaluación de asistencia y participación a las Jornadas. Por otro lado, se considerará la percepción de los voluntarios para realizar la valoración en relación a la implementación del proyecto.

Sumado a lo anterior, se evaluarán las estrategias de intervención utilizadas y los recursos humanos, financieros, materiales, de infraestructura y tiempo programado para la implementación del proyecto.

Finalmente, se evaluará el proceso metodológico, de acuerdo a las fases del ciclo tecnológico: Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

Todos estos elementos nos conducirán a establecer el logro del objetivo general planteado.

## 5.2. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

En el presente Seminario de Título, se entenderá que evaluación es: *“Utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos, identificar los factores o razones que han influido en los resultados (Éxito o fracaso) y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o ajustes que sean necesarios. La evaluación es un instrumento de retroalimentación”* (Ander Egg, E, 1990).

Esta evaluación pretende generar conocimientos respecto del proyecto en cuestión, permitiendo establecer un juicio valorativo acerca del diseño, ejecución y los resultados de la intervención realizada, de manera de proporcionar información a los diferentes organismos e instituciones, como es el caso del Hospital Carlos Van Buren y la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Para lograr dar inicio a la evaluación, es preciso identificar el objetivo general del proyecto ejecutado. Este dice relación con: “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

Será sometido a evaluación el proyecto que responde a este objetivo general y el proceso metodológico utilizado a lo largo de este seminario de título.

- Evaluación del Proyecto: “Cuidemos Nuestra Salud Para Acompañar a los Enfermos”.
- Evaluación del Proceso Metodológico.

Cabe destacar que el propósito de dicho proyecto es generar espacios de reflexión en torno a la importancia de utilizar competencias de autocuidado en salud, permitiendo que el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual pueda conocer su situación, y desarrollar acciones que permitan mejorar sus falencias y potenciar las competencias, así como también, permitir a las autoridades generar estrategias eficaces que respondan a las necesidades que posee el voluntariado y la comunidad hospitalaria.

Las acciones que actualmente se realizan están dirigidas a la implementación de la Unidad y acreditar al voluntariado que realiza el Acompañamiento Espiritual a los enfermos. Todas estas acciones en función del bienestar integral del paciente. Es por ello que surge el proyecto “Cuidemos nuestra salud para Acompañar a los Enfermos”, a fin de

atender las necesidades del voluntariado y fortalecer su rol activo dentro del recinto hospitalario.

De acuerdo a esto, el objetivo de esta fase es evaluar los resultados generados en la implementación del proyecto, para lo cual se utilizarán los modelos de evaluación analíticos y globales, a fin de incorporar la subjetividad de los actores beneficiarios del proyecto, así como también lograr la objetividad de la información.

El Modelo Global escogido responde al Modelo Iluminativo, el cual permite, a partir de las percepciones de los beneficiarios, identificar logros y problemas del proyecto ejecutado. Además, este modelo logra recoger información acerca del grado de satisfacción de los participantes y el impacto de éste sobre los mismos. Dentro de este modelo, se incorpora la técnica de la observación y la entrevista. La primera se realiza en las jornadas socioeducativas de capacitación. Con respecto a la segunda técnica, esta se aplicó a los representantes de cada grupo religioso con presencia en la Unidad, al momento de finalizar las jornadas socioeducativas de capacitación. También se entrevistó a la Coordinadora de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, Sra. Susana Montenegro.

Por otra parte, del Modelo Analítico se utilizará el Modelo de Evaluación por Objetivos, para determinar el grado de logro de los objetivos planteados en las diversas fases establecidas en el proyecto. Cabe destacar que los criterios de evaluación a utilizar en el tienen relación con la asistencia y participación. Mientras que la técnica utilizada fue el cuestionario, centrándose en los aprendizajes y evaluación del proceso de capacitación según los usuarios.

Cabe destacar que los instrumentos utilizados en la intervención y que facilitarán la evaluación, son el registro de asistencia y material fotográfico.

Por otra parte la estrategia de intervención sujeta a evaluación está sustentada en el Modelo de Objetivos Sociales, y las técnicas de intervención fueron las de entrega de Conocimiento, Asignación de Tareas y Reforzamiento de Conductas.

### 5.3. EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

#### “Cuidemos Nuestra Salud Para Acompañar a los Enfermos”

**Objetivo General del Proyecto:** “Generar al interior de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, espacios de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud”.

#### **I. Evaluación en base al logro del objetivo general del proyecto.**

La evaluación del logro del objetivo general será realizada a través de los nueve objetivos específicos para cada actividad programada. En relación a este aspecto se puede precisar que el objetivo fue logrado, ya que se concretaron en su totalidad las acciones planificadas en este periodo.

El primer objetivo dice relación con: “Lograr la planificación y organización del proceso de ejecución”. En relación a este objetivo, se considera logrado con éxito, pues se dispuso de todos los recursos humanos, materiales, financieros y de infraestructura para planificar las Jornadas de capacitación.

El segundo objetivo específico fue: “Lograr motivar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para la realización de futuras jornadas de capacitación en autocuidado en salud”.

Este objetivo se considera logrado con éxito pues se logró motivar al voluntariado de la unidad de acompañamiento espiritual a la asistencia y participación en las Jornadas de Capacitación. Esto se hizo a través de invitaciones diseñadas y confeccionadas por el equipo seminarista, las cuales fueron entregadas de forma personalizada a cada voluntario. Además, se contó con todos los recursos necesarios para la elaboración y dentro del tiempo planificado.

El tercer objetivo específico corresponde a: “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la promoción de estilos de vida saludables en el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

A través de la exposición de la Enfermera Sra. Carmen Winkler, experta en la materia, se pudo entregar los conocimientos teóricos necesarios para que el voluntariado reflexionara en torno la importancia de practicar estilos de vida saludable y cómo éstos determinan el estado de salud físico y mental de las personas.

Lamentablemente, la asistencia no cumplió las expectativas del equipo seminarista, pues se esperaba mayor convocatoria. Sin embargo, el voluntariado asistente participó activamente durante toda la realización de la actividad, generando momentos de reflexión acerca de la importancia de practicar estilos de vida saludables.

Los recursos Humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los adecuados y suficientes para la realización de la actividad.

En base a lo anterior, se considera logrado satisfactoriamente el tercer objetivo específico.

El cuarto objetivo específico corresponde a: “Lograr generar instancias de reflexión en torno a la etapa de desarrollo que caracteriza al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”.

La actividad correspondiente al cuarto objetivo fue realizada por la Psicóloga Clínica, Sra. Vivien Ling, quien, a través de una exposición acerca de la etapa de vida en que mayoritariamente se encuentran los voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, fue capaz de reflejar muchos eventos que caracterizan esta etapa. Así lo manifestaron muchas voluntarias, quienes señalaron lo siguiente:

*“...Sí, durante la actividad yo me sentí reflejada, porque últimamente vivo recordando mis momentos hermosos con mis hijos que ya han partido del hogar, la vida que llevaba con mi difunto esposo, todas esas cosas me hacen verme como en un espejo...”* (Voluntaria de la Unidad de Acompañamiento Espiritual).

En esta actividad se generaron momentos de profunda reflexión. Los voluntarios y voluntarias presentes fueron capaces de vencer sus temores y relatar acontecimientos importantes de sus vidas, evidenciándose una retroalimentación constante entre el voluntariado y la Psicóloga.

El voluntariado se retiró muy conforme, no sólo por sentirse reflejados y comprendidos en lo que viven, sino también porque suelen trabajar con adultos intermedios y adultos mayores. Por lo tanto, la actividad proporcionó un profundo autoconocimiento y reflexión, pero a la vez, les permitió comprender la etapa de vida de muchos pacientes a los que prestan asistencia.

Por lo tanto, el objetivo planteado para esta actividad se considera exitosamente logrado.

El quinto objetivo específico dice relación con: “Lograr generar instancias de reflexión y educación en torno a la importancia de la salud mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

La actividad que responde al quinto objetivo fue realizada por el Psicólogo clínico, profesional a cargo de la entrega de los conocimientos teóricos en torno a la salud mental, tales como la depresión, estrés, autoestima y síndrome Burnout.

Los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los necesarios para el desempeño de la actividad.

El quinto objetivo se da por cumplido exitosamente, pues se logró reflexionar y educar al voluntariado de la Unidad de Acompañamiento espiritual, en torno a elementos esenciales de la protección de la salud mental.

El sexto objetivo específico pretende: “Lograr promover en el voluntariado la importancia del manejo de disposiciones de enfermería en la realización del Acompañamiento Espiritual”. Este objetivo es de suma importancia, puesto que el voluntariado se expone diariamente al contagio de infecciones Intra-Hospitalarias durante el ejercicio de su labor.

Para la realización de esta actividad se contó con la participación de la Enfermera Jefa de la Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Van Buren, Sra. Tegualda Ponce, quien, expone al voluntariado, en términos prácticos, qué precauciones deben llevarse a cabo durante la estancia en el recinto hospitalario.

Por otro lado, el voluntariado pudo aplicar los conocimientos aportados por la enfermera en una actividad grupal, recibiendo consejos y el apoyo de la enfermera docente, quien incentivo al voluntariado a la toma de precauciones estándar durante la realización del acompañamiento espiritual, en virtud del bienestar personal de cada voluntario y voluntaria.

Los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los necesarios para la realización de la jornada.

Este objetivo se considera logrado exitosamente, pues se logró transmitir la importancia para el voluntariado de tomar precauciones al momento de hacer ingreso al hospital y acompañar a un enfermo.

El séptimo objetivo se orienta a: “Lograr fomentar el compañerismo en la Unidad de Acompañamiento Espiritual como una red de apoyo importante para la realización de la Unidad de Acompañamiento Espiritual”. Para el cumplimiento de este objetivo, se realizó una actividad que generara un clima de distensión y confianza dentro del grupo, permitiendo a cada voluntario expresar sus ideas y sentimientos y así, conocer más en profundidad al resto de sus compañeros.

Este objetivo específico se considera logrado exitosamente. Se logró en el grupo un ambiente cálido que permitió a cada voluntario conocer un poco más de otros voluntarios que conforman la Unidad de Acompañamiento Espiritual. En cuanto a las opiniones finales, se puede decir que tanto los voluntarios, como la Coordinadora UAE, y el equipo seminarista, quedaron bastante satisfechos con la actividad realizada. Las personas asistentes manifestaron su interés y participación durante toda la actividad. Al finalizar la actividad, cada voluntario sintió que conocía un poco más al resto de sus compañeros, señalando estar dispuestos a formar una red de apoyo dentro de la Unidad.

Por otro lado, se contó con los recursos materiales, humanos, de infraestructura y financieros necesarios para la consecución del objetivo propuesto.

El octavo objetivo específico busca: “Lograr establecer un diálogo ecuménico que destaque la importancia de la salud espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”.

Para la consecución de este objetivo, se realizó una actividad que incorporó elementos doctrinales de cada credo religioso que conforma la Unidad. A través de una mesa redonda, cada líder religioso fue capaz de exponer elementos de la Fe que profesa, con el fin de enseñar al voluntariado, cómo, a partir de esa Fe, pueden proteger su salud espiritual.

Este objetivo específico se considera logrado satisfactoriamente. Al establecer un diálogo interreligioso se propicio el ecumenismo y respeto por las diferencias doctrinales que cada grupo que conforma la Unidad manifiesta, logrando reflejar el sentir y la identidad de los grupos que participan en ella.

Al término de la actividad, el voluntariado se retiró muy satisfecho y contento de haber participado en esta actividad. Muchos de ellos manifestaron que actividades de éstas características fomentan la unidad y el respeto dentro del grupo. Los expositores de cada credo religioso también compartieron la misma opinión, destacando la importancia de establecer periódicamente diálogos interreligiosos que fueran en beneficio de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Por otro lado, se contó con todos los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros para la realización de la actividad.

El noveno objetivo específico se orienta a: “Determinar el grado de satisfacción y percepción de los actores beneficiarios sobre la intervención y sus temáticas”.

Para la consecución de este objetivo y el cierre de las Jornadas, se realiza una actividad dirigida a conocer las percepciones del voluntariado en relación al proceso de capacitación vivido. Para ello, se otorga la palabra a los voluntarios que deseen entregar sus apreciaciones, y se realizan entrevistas a cada líder religioso para determinar el grado de satisfacción logrado. Con el fin de recoger las apreciaciones del voluntariado, es que se realizará una entrevista a cada representante de los distintos credos religiosos que conforman la Unidad.

Este objetivo específico se considera exitosamente logrado. A la actividad, asistieron todas las personas que participaron durante el proceso de capacitación, sean éstos voluntarios (as), profesionales expositores, equipo seminarista y coordinadora UAE. Con gran expectación, se les hizo entrega de sus diplomas que certificaron el proceso de capacitación.

Por otro lado, todos los recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros fueron los adecuados para la realización de la actividad.

Cabe enfatizar que por medio de la implementación de este proyecto, se logró que dentro del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual se generaran espacios de reflexión y difusión en torno a la importancia de adquirir competencias de autocuidado en salud, para la realización del acompañamiento espiritual. Se logró que cada voluntario asistiera continuamente, participara, diera a conocer sus apreciaciones y se informara, educara y reconociera la importancia de ser agentes activos del cuidado de su salud, desde una perspectiva integral.

Por otro lado, al lograr el objetivo general planteado se propende también al ecumenismo religioso y al respeto. Se logro fortalecer la unidad de este grupo de trabajo. Cada grupo religioso fue considerado en todo momento, reconocido en sus diferencias con los otros grupos religiosos, y lo más importante, aceptados y respetados.

En relación a lo anterior, los objetivos fueron analizados sobre la base de los siguientes criterios:

#### ■ Asistencia

Para la evaluación de este criterio, se considerarán tanto la asistencia a reuniones de organización de la actividad, como asistencia a las Jornadas de Capacitación en competencias de Autocuidado en Salud.

En las reuniones organizativas se contó con la asistencia del equipo técnico de la Unidad de Acompañamiento Espiritual: Coordinadora UAE, Equipo seminarista.

A continuación, una tabla nos muestra los porcentajes de asistencia a las actividades de la fase de desarrollo y finalización de las jornadas de capacitación.

Tabla 5.1: Porcentajes de Asistencia.

Jornadas	Voluntariado Asistente	%
1ª Jornada	29	58.0
2ª Jornada	27	54.0
3ª Jornada	32	64.0
4ª Jornada	30	60.0
5ª Jornada	28	56.0
6ª Jornada	38	76.0
7ª Jornada	36	72.0
<b>Promedio 63%</b>		

Al analizar esta tabla, podemos señalar que las actividades se iniciaron con una baja convocatoria y culminaron con un alto número de voluntarios y voluntarias asistentes. Esto quiere decir que la realización de las Jornadas fue lo suficientemente interesante y atractiva para los voluntarios(as) quienes, probablemente, transmitieron sus apreciaciones a otros voluntarios, los que se animaron a asistir. Otro elemento que pudo haber incidido en el incremento substancial de asistentes, es la animación que realizó el equipo seminarista a los voluntarios y voluntarias que no asistieron.

Se puede concluir que la asistencia a las Jornadas de Capacitación fue satisfactoria, puesto que se esperaba contar con, al menos, la convocatoria de un 70% del voluntariado, y se logró obtener un promedio de 63% de asistencia. Aún no cumpliéndose el porcentaje esperado, se puede señalar que se cumplieron las expectativas, el voluntariado se animó y asumió el compromiso de asistir jornada tras jornada.

La importancia de asistir a las jornadas de capacitación fue considerada tanto por el equipo seminarista y coordinadora UAE, como por el propio voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Sobre este aspecto existen comentarios al respecto:

... *“Lo negativo fueron algunas voluntarias que todas no cumplieron en asistir a todas las sesiones. En el caso mío yo falté sólo una vez. Pero si tú te comprometes, vas siempre”*... (Voluntaria de la Unidad de Acompañamiento Espiritual).

...*“Pero mi observación tiene relación tal vez debiera haber un poco más de exigencia al voluntariado, más compromiso en la asistencia, el hospital pudiese ser más exigente en el cumplimiento de horarios y en la participación real, porque yo me di cuenta que las personas iban un día y dejaban de asistir a las actividades, entonces creo yo que todas las personas, por muy voluntarias que sean, que yo creo que eso es algo voluntario, pero también como todo tipo de actividad, hay requisitos que cumplir, y de repente hay personas que no cumplen con los requisitos adecuados para andar dando vueltas”*... (Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica).

Los párrafos anteriores son el reflejo del sentir de muchos voluntarios y voluntarias, quienes valoran la asistencia a este tipo de actividades socioeducativas. Es por ello que critican la baja convocatoria y el poco interés de otros voluntarios por asistir.

## ■ Participación

Este criterio tiene relación con las opiniones y comentarios realizados por los participantes sobre las temáticas abordadas en las jornadas.

El grupo de voluntarios y voluntarias que conforman la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren, en términos generales, se caracteriza por un alto grado de participación. Esto se evidenció en cada jornada realizada. Son personas que valoran los conocimientos que les puedan entregar profesionales, pues consideran que las jornadas de capacitación son instancias de gran aprendizaje personal, que de alguna forma, contribuye a mejorar y tecnificar la labor que realizan dentro del recinto. Por lo tanto, durante la realización de las jornadas, manifiestan sus dudas, preguntas, aportan con sus comentarios, vivencias personales en relación a las temáticas tratadas, exponen casos que les ha tocado atender, etc. Estos elementos hacen de las jornadas de capacitación, momentos de gran aprendizaje grupal.

El voluntariado de la Unidad se muestra muy motivado a continuar este proceso de aprendizaje, solicitando al equipo seminarista que éste tipo de actividades deberían realizarse con mayor frecuencia. Siempre manifestaron su disposición a colaborar en lo que se les solicitara.

La retroalimentación entre el voluntariado y el equipo seminarista fue bastante positiva y satisfactoria, no sólo por la participación de los voluntarios (as) durante las actividades, sino también por la disposición que éste grupo tuvo para facilitar el trabajo de las alumnas.

Cabe destacar que la excelente participación y motivación que el grupo manifestó, permitió fomentar la unidad dentro del voluntariado, logrando un acercamiento entre personas que profesan distintos credos religiosos.

En conclusión, se logró la participación activa, motivación y compromiso de parte del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

## ■ Conocimientos Teóricos

Este criterio está directamente con las temáticas abordadas y entregadas a los beneficiarios del proyecto. El instrumento utilizado para obtener estos datos fue el cuestionario, aplicado sesión tras sesión, utilizando el programa SPSS versión en español, para obtener porcentajes totales.

En la primera jornada de capacitación “Estilos de vida saludables” se lograron recolectar 21 cuestionarios. Luego de la jornada y como resultado de ella, se desprende que el 100% de los encuestados considera importante practicar estilos de vida saludables en beneficio de su salud.

Al terminar la primera Jornada de Capacitación, el voluntariado manifiesta llevar a cabo acciones concretas que beneficien su salud, entre las que se destacan:

Tabla 5.2: Acciones concretas a practicar por el voluntariado

Acciones	Frecuencia	Porcentaje
Comer mejor	11	52%
Hacer ejercicios	6	30%
Beber agua	4	18%

En la segunda jornada de capacitación, “Crisis en la adultez y adultez mayor”, se logró recolectar 25 cuestionarios. De este total, el 85%, que corresponde a 21 personas, considera que la información entregada aportará herramientas útiles para enfrentar con éxito la propia etapa de vida, y colaborar en el manejo de pacientes adultos mayores.

Por otro lado, y en relación a los resultados de la actividad, el 30% de los encuestados, que corresponden a 7 personas, señala sentir mayor seguridad para manejar su etapa de vida. El 70%, cual corresponde a 18 personas, señala estar más informada y conocer con mayor profundidad las crisis que se presentan en la etapa de vida de adultez y adultez mayor.

En la tercera jornada de capacitación, “Importancia de la Salud Mental en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”, se logró recolectar 32 cuestionarios. De este total, el 100% de los encuestados, que corresponde a 32 voluntarios y voluntarias, consideró que la actividad entregó los conocimientos teóricos y herramientas útiles para ser agentes activos en la protección de su salud mental.

Al finalizar la actividad y como resultado de la Jornada de capacitación en salud mental, el voluntariado señala lo siguiente:

Tabla 5.3: Resultados de la tercera actividad.

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Sentirse más informados	14	43%
Reconocer la aparición de algunas patologías mentales.	2	7%
Establecer límites emocionales con el paciente.	16	50%

Como se aprecia en el recuadro, el gran logro de esta actividad se refiere a que el 50% del voluntariado considera importante establecer límites emocionales con el paciente. Y el 43% de ellos se siente más informado en la temática de protección de la salud mental.

En la cuarta jornada de capacitación, “Disposiciones de Enfermería para la realización del Acompañamiento Espiritual”, se logró recolectar 28 cuestionarios. De este total, el 100% de los encuestados asegura que esta actividad aportó herramientas útiles para la prevención de las infecciones Intra-Hospitalarias.

Al finalizar la actividad el voluntariado encuestado señala obtener los siguientes aprendizajes:

Tabla 5.4: Aprendizajes de la cuarta actividad.

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Lavarse las manos entre un paciente y otro.	14	50%
Respetar el diagnóstico clínico del paciente.	3	12%
No interferir en los procedimientos clínicos del equipo de salud.	5	17%

No realizar acompañamiento espiritual estando enfermo.	6	21%
--	---	-----

Al analizar el resultado de los conocimientos teóricos de la cuarta jornada, podemos concluir que se logró promover la importancia de llevar a cabo precauciones estándar durante la realización del Acompañamiento Espiritual, en virtud de la protección de la salud del propio voluntariado.

En la quinta jornada de capacitación, “La Unidad”, se logró recolectar 25 cuestionarios. De este total, el 100% de los encuestados, que corresponden a 25 personas, señalan que la actividad permitió un acercamiento entre el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Al finalizar la actividad, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5.5: Resultados de la quinta jornada

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Conocer a voluntarios de otro credo religioso.	16	65%
Lograr el ecumenismo cristiano.	6	23%
Facilitar la coordinación interreligiosa.	3	12%

En relación a la tabla anteriormente expuesta, se puede concluir que 16 voluntarios y voluntarias lograron establecer un acercamiento con voluntarios de otro credo religioso. Esto es de suma importancia para establecer la coordinación interreligiosa y lograr el ecumenismo cristiano.

Por lo tanto, todos los elementos entregados al voluntariado en esta actividad fueron internalizados correctamente.

En la sexta jornada de capacitación, “Importancia de la Salud Espiritual en el ejercicio del Acompañamiento Espiritual”, se logró recolectar 26 encuestas. De este total, el 100% de los encuestados señala entender de manera más profunda la forma en que cada grupo religioso vive la espiritualidad.

Al finalizar la actividad se lograron los siguientes resultados:

Tabla 5.6: Resultados de la sexta actividad.

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Conocer la doctrina de otros credos religiosos.	9	34%
Lograr instaurar el respeto por los otros credos dentro de la Unidad.	8	31%
Lograr el ecumenismo cristiano.	9	35%

Como resultado de esta actividad, se puede señalar que todos los conocimientos teóricos-doctrinales que cada líder religioso transmitió al voluntariado lograron que el voluntariado conociera aspectos doctrinales de otros credos religiosos, propender al respeto dentro de la unidad y por último, con esta actividad, se logró establecer un diálogo interreligioso, instaurando la figura del ecumenismo dentro del voluntariado.

Frente a estos resultados expuestos, se puede concluir que la entrega de conocimientos fue recibida e incorporada por los usuarios en su propio beneficio y en beneficio de la labor que realizan. Por tanto, se logró alcanzar el objetivo general del proyecto.

## **II. Evaluación en base a la valoración y satisfacción de los beneficiarios del proyecto.**

Para determinar el grado de aceptación de la capacitación efectuada por las alumnas, se realizaron entrevistas a cada uno de los representantes de los respectivos

credos religiosos, con el fin de establecer las opiniones, y beneficios obtenidos tras la capacitación. Cada entrevista consta de cuatro preguntas, realizadas personalmente a cada voluntario(a).

A continuación se presentan extractos de las principales preguntas de las entrevistas realizadas, analizando cada una de las declaraciones entregadas por los voluntarios seleccionados, en base al Modelo Iluminativo Global.

**Pregunta N° 1: ¿Qué le parecieron las jornadas de capacitación en competencias de autocuidado en salud?**

Cuadro 5.1: Análisis Iluminativo Pregunta N° 1.

Nombre del Entrevistado	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermeneútica.
Sra. Brígida Bravo, Dama de Rosado. Iglesia Adventista del 7° Día.	<i>...“Me parecieron muy bien. Y los puntos que ustedes tocaron fueron muy importantes porque nos hicieron mirarnos a sí mismos”...</i>	Con lentitud, luego de meditar la pregunta y con un tono de voz que reflejó seguridad.	Considera que la capacitación fue útil, y permitió la realización de una introspección que permitirá tomar medidas prácticas en el tema del autocuidado en salud.	Se puede concluir que la persona considera que la capacitación fue beneficiosa para los asistentes, y sentó las bases para que los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual se responsabilizaran en la protección de su salud.
Sra. Cristina Valenzuela,	<i>...“Hoy día siento que hay mucho más</i>	Con seguridad,	Considera que la capacitación les	Se puede concluir que la

<p>Dama de Blanco, Iglesia Evangélica.</p>	<p><i>compañerismo, rompimos las barreras de nuestras creencias religiosas, aportando cada uno lo suyo en bien del enfermo hospitalizado, que es lo que hemos venido a hacer”...</i></p>	<p>serenidad y con un tono de voz que refleja satisfacción, sentido de logro.</p>	<p>brindó la oportunidad de ser solidarios dejando de lado las convicciones religiosas. Además la persona considera que lo más importante es el bienestar del enfermo.</p>	<p>persona considera que la capacitación generó una instancia que permitió realizar trabajo ecuménico, y destaca que esto fue posible debido a que se antepuso el bienestar de las personas por sobre las creencias religiosas, todo en virtud del bienestar del enfermo.</p>
<p>Sra. Ruth Sauré, Dama de ASEVI AIC, Iglesia Católica.</p>	<p><i>...“Excelentes, porque aparte de que en cada capacitación que uno hace aprende cosas y a la vez, uno lo pasa bien”...</i></p>	<p>Con seguridad, con entusiasmo, y sin meditar mayor tiempo</p>	<p>Consideraba y sentía que la capacitación fue muy beneficiosa y divertida</p>	<p>Se puede concluir que la capacitación no sólo otorgó conocimientos teóricos, sino que también se generaron las herramientas para que cada voluntario disfrutara el proceso.</p>

Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.	... <i>“Indudablemente que es algo que es realmente útil, positivo, bueno, desde todos los puntos de vista”...</i>	Con mucha seguridad, de manera pausada, meditando un breve tiempo antes de la declaración.	La capacitación fue provechosa desde todos los puntos de vista, es decir con esta declaración se puede inferir que quiso decir que les benefició no tan sólo al realizar el acompañamiento espiritual, sino también en otras esferas de la vida.	Se puede concluir que la capacitación permitió la entrega de herramientas útiles que les permitirán responsabilizarse del autocuidado de su salud en todo momento de la vida.
Sr. Guido Carmona, Pastor del Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.	... <i>“Las jornadas de capacitación fueron una oportunidad para los equipos de voluntariado de la UAE, obtuvieron nuevas herramientas para ser eficientes en esta labor”...</i>	Con mucha naturalidad, seguridad y seriedad.	La capacitación fue una instancia de crecimiento personal para los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, asimilaron técnicas de autocuidado en salud que les permitirán mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes.	Se puede concluir que la capacitación brindó la oportunidad a todos los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para adquirir conocimientos prácticos.  Es importante destacar que la capacitación no sólo generó beneficios

				<p>personales para los voluntarios (as), como fue el objetivo principal de la jornada, sino también relacionado con el mejoramiento de la calidad de la atención al paciente.</p>
--	--	--	--	---

Pregunta N° 2: **¿Qué aprendizajes obtuvo usted luego de vivir este proceso de capacitación?**

Cuadro 5.2: Análisis Iluminativo de pregunta N° 2.

Nombre del Entrevistado	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermeneútica
Sra. Brígida Bravo, Dama de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.	...“ <i>Aprendizajes, bueno, ehh, como le decía, lo que uno debe valorar, porque si uno no está capacitada para ayudar a otro, de nada nos vale</i> ”...	Con seguridad, calma, y meditando brevemente antes de efectuar la declaración.	La capacitación fue muy importante y es algo que debe ser valorado por los voluntarios(as), puesto que considera que la preparación que se tenga es esencial al momento de prestar servicio.	Se evalúa positivamente la capacitación, se atribuye un valor esencial, destacando que la preparación es importante para realizar la labor de voluntariado.
Sra. Cristina Valenzuela, Dama de Blanco, Iglesia Evangélica.	...“ <i>Me siento muy contenta, porque gracias a esta jornada nuestra labor ha sido valorizada, hemos aprendido a trabajar en equipo, con más conocimientos del ser</i> ”	Con serenidad, meditando antes de efectuar la declaración.	Considera la capacitación como una instancia que permitió el reconocimiento por parte del Recinto	Las jornadas de capacitación también fueron un medio para valorar la labor del voluntario y de crecimiento y aprendizaje en la

	<p><i>humano, y también de la ciencia, respecto de sus patologías, y el manejo de nuestra seguridad”...</i></p>		<p>Hospitalario de la importancia de la labor del voluntariado.</p> <p>Además les brindó la oportunidad de adquirir nuevas herramientas para desempeñar de mejor manera el Acompañamiento Espiritual y trabajar en equipo.</p>	<p>formación.</p>
<p>Sra. Ruth Sauré, Dama ASEVI AIC, Iglesia Católica.</p>	<p><i>...“Aportó sobre todo en la capacitación en que asistió la psicóloga, porque uno se sintió reflejada con lo que ahí se habló”...</i></p>	<p>Con mucho entusiasmo. Ruth suele hablar muy rápido y a ratos no se entiende lo que quiere expresar. Su entusiasmo no contribuye a la expresión de sus ideas. Se</p>	<p>Señala que la capacitación, de alguna manera, logró reflejar vivencias personales, sobre todo en la actividad realizada por la Psicóloga Clínica.</p>	<p>Este relato nos da cuenta de las vivencias personales que se experimentaron durante la jornada de capacitación. La actividad realizada por la Psicóloga clínica generó en las voluntarias presentes una suerte de reflejo de</p>

		pone muy nerviosa cuando le hacen este tipo de preguntas.		la realidad que viven, siendo esta actividad una de las más recordadas y valoradas por el voluntariado.
Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.	<i>...“Bueno, yo me llevé para la casa ciertos conocimientos que yo no tenía. Donde uno sabe que son verdades muy fuertes que uno puede ocuparlas después en el desarrollo de sus funciones”...</i>	Pausadamente, y con seguridad, también luego de meditar brevemente en la declaración que realizaría.	Que la capacitación le entregó conocimientos que no poseía con anterioridad a ella, y que les serán útiles no sólo para sí mismo, sino también para entregarlas a los integrantes de su iglesia.	La opinión de este líder religioso nos da cuenta de muchos elementos. El primero de ellos dice relación con el reconocimiento de ignorar algunos conocimientos teóricos y, el segundo elemento nos habla de la valoración que se tiene por éstas actividades.
Sr. Guido Carmona, Pastor del Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.	<i>...“Que el autocuidado psicológico, vida saludable y el autocuidado espiritual es fundamental para el Voluntariado de Acompañamiento Espiritual, y por lo</i>	Con seguridad, y determinación.	La capacitación fue muy útil para el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, además da a entender que la Unidad requiere de un	Se puede concluir que la persona considera que la capacitación fue muy útil.  La persona considera que no es suficiente una capacitación anual, por lo cual se

	<p><i>menos deben realizarse dos jornadas al año, para fortalecer las actividades y destrezas”...</i></p>		<p>número mayor de capacitaciones a futuro. Además, don Guido Carmona reconoce que los temas tratados fueron atinentes a las necesidades sentidas por los voluntarios.</p>	<p>puede inferir considera que es necesario que los voluntarios se capaciten constantemente.</p>
--	---	--	--	--

Pregunta N° 3: **¿Considera usted que lo aprendido potencia su labor de voluntario?**

Cuadro 5.3: Análisis iluminativo de pregunta N° 3.

Nombre de la persona	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermeneútica.
Sra. Brígida Bravo, Damas de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.	... “De todas maneras, aunque yo tengo conocimientos en el servicio, porque si bien, no termine mi carrera, Dios hace tantos milagros que yo he visto muchísimos, y sé que de esa manera podemos ayudar”...	Con emoción, con entusiasmo y naturalidad.	A pesar de tener cierto grado de conocimientos reconoce que la capacitación le entregó ciertas herramientas que le serán útiles en el ejercicio del voluntariado.	Se puede concluir que el gran entusiasmo y emoción de la persona al señalar el tema del voluntariado, es una muestra fehaciente del fuerte espíritu de servicio que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual. La persona considera de gran valor la capacitación puesto que permitirá potenciar esta labor que tanto les apasiona, y que obedece a una motivación principalmente religiosa.

<p>Sra. Cristina Valenzuela. Damas de Blanco, Iglesia Evangélica.</p>	<p>...“<i>Si, claro, puesto que toda la información que nos entregaron es muy importante al momento de realizar el acompañamiento espiritual, uno aprendió en estas charlas a cómo ayudar mejor al paciente</i>”...</p>	<p>La entrevistada hace su declaración con mucha seriedad, preparación, buscando utilizar las palabras más adecuadas para expresar sus apreciaciones.</p>	<p>La entrevistada quiso destacar el fin de la información proporcionada: mejorar la atención al paciente.</p>	<p>A pesar de que el objetivo de las jornadas de la capacitación no era precisamente mejorar la atención del voluntariado al paciente, se entiende que muchos voluntarios tomaron este proceso como una oportunidad de mejorar la calidad de la atención, incorporando elementos que fuesen útiles para el cumplimiento de tal objetivo.</p>
<p>Sra. Ruth Sauré, Dama ASEVI AIC, Iglesia Católica.</p>	<p>...“<i>Ayuda a ser mejor voluntaria, a uno le permite aprender cosas que quizás no tendríamos la oportunidad de aprender. Y sobre todo, saber proteger nuestra</i></p>	<p>Con un tono de voz que expresaba gratitud, además lo dijo con seguridad.</p>	<p>Que la capacitación brindó una oportunidad que no es común en el caso de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual para</p>	<p>Se puede concluir que la persona se siente muy agradecida tras la capacitación, por tanto valora el trabajo efectuado por las alumnas seminaristas, considerándolo</p>

	<p><i>salud, ya que estamos acá en un hospital donde nos podemos contagiar de cualquier cosa, y trabajamos con los pacientes, los escuchamos y eso a veces nos hace cargar con sentimientos que uno no debería cargar”...</i></p>		<p>adquirir nuevos conocimientos prácticos que le permitirán asumir un rol activo en el cuidado de su salud.</p>	<p>como una “Oportunidad poco común”.</p>
<p>Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.</p>	<p><i>...“En todo aspecto potencia esa labor, porque al tener una mejor información uno también se siente más seguro, nosotros hacemos un trabajo de carácter espiritual, pero, paralelamente, debe ir una información de la persona que hace el trabajo respecto por ejemplo, cómo tratar mejor a las</i></p>	<p>En su rostro reflejó serenidad, naturalidad y afecto. El tono de voz fue suave, y realizó un mayor número de pausas para recordar los aspectos relevantes antes de efectuar las declaraciones.</p>	<p>La capacitación fue útil en el sentido de que les brindó herramientas que les permitirán sentirse más seguros, es decir se sentirán más útiles y eficientes.</p>	<p>Se puede concluir que la persona considera que la capacitación fue importante en el crecimiento personal de los integrantes de la Unidad, este crecimiento se evidenciará a futuro en un trabajo más eficiente.</p>

	<p><i>personas según su condición, relaciones interpersonales, como aprender a manejar el silencio, herramientas que van paralelas a lo que uno hace en la parte espiritual”...</i></p>			
<p>Sr. Guido Carmona, Pastor del Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.</p>	<p><i>“Si, por supuesto, de tres maneras, primero, que consideran al voluntariado de UAE como un equipo capaz de dar asistencia al paciente terminal, en el último proceso de su vida; segundo, que humaniza el trato y mejora las relaciones interpersonales; tercero, creó un equipo de trabajo, donde no</i></p>	<p>Con un tono de voz suave, con numerosas pausas antes de efectuar las declaraciones.</p>	<p>La capacitación fue una instancia de reconocimiento de la capacidad del voluntariado para apoyar al enfermo terminal, entregándole las herramientas necesarias para dicha actividad. Además la capacitación les permitió adquirir conocimientos prácticos que permitirán entregar un mejor</p>	<p>Se puede concluir que la persona considera la capacitación como una instancia de crecimiento en lo relativo a la formación del voluntario, y generó un espacio en el cual será posible el trabajo ecuménico, en pro del bienestar del paciente.</p>

	<i>importa el credo religioso de los voluntarios, sino que interesa brindar el apoyo a los pacientes”...</i>		trato a los pacientes, considerando sus necesidades reales.  Finalmente se puede señalar que considera importante el trabajo ecuménico, por un bien mayor: El bienestar de los pacientes.	
--	--	--	---	--

Pregunta N° 4: **¿Qué aspectos positivos y negativos destaca usted de la Jornada de Capacitación?**

Cuadro 5.4: Análisis Iluminativo de pregunta N° 4.

Nombre del Entrevistado	“Lo que dijo”	“Cómo lo dijo”	“Lo que quiso decir”	Interpretación Hermeneútica
Sra. Brígida Bravo. Damas de Rosado, Iglesia Adventista del 7° Día.	... <i>“Lo bonito fue conocernos más, especialmente a ustedes que tuvieron esa disposición de poder plantearnos a todos, hay diferentes caracteres, el conocernos todas, ¿negativo?, nada negativo, se portaron un amor, todas compartimos, reímos”...</i>	Con serenidad y naturalidad, sin meditar de antemano antes de efectuar la declaración.	Considera la capacitación positiva y provechosa sobre todo destaca que fue una instancia que permitió compartir entre los integrantes.	Se puede concluir que la persona quedó conforme con la capacitación efectuada por las alumnas seminaristas, y que lo mas valorado por ella fue haber conocido mayormente a sus compañeros, a los diferentes a ella en cuanto a caracteres.
Sra. Cristina Valenzuela. Damas de Blanco, Iglesia	... <i>“Bueno, lo positivo es agradecer a quienes tuvieron la idea de realizar</i>	Con naturalidad, y con un tono de voz que reflejó	Se encuentra agradecida a quienes efectuaron la	Considera valiosa la capacitación, y está agradecida a

Evangélica.	<i>esta jornada que al comentarlas con nuestras compañeras nos alegramos de haber asistido a ellas. Lo negativo es que no todos los voluntarios asistieron y creo que se perdieron una gran oportunidad de aprender, porque el saber no ocupa lugar”...</i>	seguridad, convicción y agradecimiento.	capacitación, y destaca que fue una oportunidad de aprender importante, por lo que es lamentable que algunas personas no hayan asistido.	los organizadores por ello.
Sra. Ruth Sauré Dama ASEVI AIC, Iglesia Evangélica.	<i>...“Lo bueno fue que todos los expositores dijeron muchas cosas que uno no tenía muy claro y lo negativo fue los horarios. Y las voluntarias que todas no cumplieron en participar a todas las sesiones”...</i>	Ruth hizo su declaración con bastante rapidez. A ratos, era imposible entender lo que quería expresar.	Que considera que la capacitación fue una instancia para esclarecer temas que no los conocía con claridad.  Que no hubo compromiso para con la capacitación por parte de algunas voluntarias.	Se puede concluir que la persona considera que la capacitación fue una instancia de crecimiento en lo relativo a conocimientos, esto le permitirá estar mejor preparada para desempeñar el acompañamiento espiritual, destaca también que es importante

				cumplir con el compromiso de asistir a las capacitaciones si la persona se comprometió de antemano.
Sr. Alejandro García, Pastor de la Iglesia de Dios, Iglesia Evangélica.	<p>...<i>“Lo cierto es que yo considero que la mayoría de los actos que hubo son todos buenos, son todos positivos, primero porque las personas que dieron las charlas siempre fueron personas profesionales, que se noto que lo hicieron con mucha entrega, mucho cariño.</i></p> <p><i>Pero mi observación tiene relación talvez debiera haber un poco más de exigencia al voluntariado, más compromiso en la participación, el hospital pudiese ser más exigente en el cumplimiento de horarios y en la</i></p>	Con un tono de voz suave, sereno, una breve sonrisa cuando menciona la palabra “cariño”.	Está conforme con la capacitación, destacando la profesionalidad y la entrega por parte de los encargados y expositores en la capacitación. Pero siente mucho la falta de compromiso de algunas voluntarias y voluntarios. Considera que este tipo de actividades deben ser más valoradas por las personas.	Se puede concluir que la persona está muy conforme con la capacitación, y que percibió por parte de las personas responsables de su ejecución, un interés sincero por ayudar al voluntariado en lo relativo al tema del autocuidado en salud.

	<i>participación real”...</i>			
Sr. Guido Carmona, Pastor del Ministerio de la Misericordia, Iglesia Evangélica.	<p>...“Aspectos positivos: La malla de los temas tratados, los exponentes, el manejo y técnicas de las charlas.</p> <p>Aspectos negativos: Jornada muy reducida y poco tiempo a las charlas, el uso limitado del salón y la presión de otros grupos para ocuparlo, la nula participación de la Dirección del Establecimiento”...</p>	<p>Con seriedad y seguridad. Don Guido se caracteriza por ser muy elocuente, hablar bastante pausado, dándose a entender de la forma más clara y explicativa posible.</p>	<p>Si bien la capacitación es evaluada en general de manera positiva por la persona, considera que existen aspectos técnicos importantes que se pasaron por alto, por ejemplo, destaca lo relativo a la duración de las charlas y dificultades en el uso del auditorio.</p> <p>Otro aspecto que quiso decir, tiene relación con la poca injerencia de la dirección del recinto</p>	<p>Se puede concluir que la persona considera valiosa la capacitación, reconoce el dominio por parte de los expositores en relación al tema, pero es consciente de las falencias que hubo y no tiene reparos en señalarlas con total sinceridad.</p>

			hospitalario en las actividades de la Unidad.	
--	--	--	---	--

### III. Evaluación de las Estrategias de Intervención.

La intervención realizada se basó en el modelo de objetivos sociales. De acuerdo a esto, las estrategias utilizadas fueron jornadas de carácter socioeducativas y socioreflexivas, además actividades lúdicas como una forma de generar un ambiente ameno y que los conocimientos fuesen atractivos y de fácil aprendizaje para el voluntariado.

En base a lo anterior, las técnicas de intervención aplicadas fueron: Entrega de conocimientos, asignación de tareas y reforzamiento de conductas. La primera se orientó a proporcionar los conocimientos teóricos a los beneficiarios, con el fin de promover y reforzar las competencias de autocuidado en salud. Esta técnica de intervención es una de las más importantes, pues sustenta toda la ejecución del proyecto.

La segunda técnica de intervención fue asignación de tareas, la cual tenía como propósito adjudicar un rol activo al voluntariado durante las jornadas. Esta técnica fue aceptada y valorada por el voluntariado, asumiendo dicho rol durante todo el proceso de ejecución del proyecto. De alguna forma, esta técnica refuerza la entrega de conocimientos teóricos, pues se ponen en práctica los elementos aprendidos, generando así, un aprendizaje más profundo.

La última técnica es el reforzamiento de conductas, la cual se aplicó durante el desarrollo de algunas jornadas, en base a actividades lúdicas y prácticas, permitiendo el fácil entendimiento del mensaje que se entregaba, siendo muy bien recibidas por los usuarios.

Los roles asumidos por el equipo seminarista durante el desarrollo del proyecto fueron los de coordinador, motivados, facilitador y orientador. Todas estas funciones fueron asumidas por el equipo responsable del proyecto, logrando generar instancias dentro de la Unidad de Acompañamiento Espiritual de sensibilización y difusión en torno a las competencias de autocuidado en salud.

#### IV. Evaluación de los Recursos.

##### ■ Recursos Humanos

La disponibilidad de estos recursos se considera satisfactoria, puesto que facilitó alcanzar los objetivos específicos propuestos para cada jornada de capacitación, y por lo tanto, el logro del objetivo general del proyecto.

- *Voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual:* Se destaca la constante participación, compromiso y asistencia de los voluntarios y voluntarias de la Unidad, quienes, jornada tras jornada, asistieron a la actividad, además de colaborar activamente en todo lo que se les solicitara, y formar finalmente, un grupo caracterizado por el respeto y la Unidad.
- *Profesionales Docentes del área salud y ciencias sociales:* Se destaca el constante apoyo, participación y compromiso de los 2 Psicólogos Clínicos, 2 Enfermeras, y líderes religiosos, quienes manifestaron su interés en contribuir con sus conocimientos a la formación del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.
- *Equipo seminarista:* Este recurso fue óptimo, facilitador e imprescindible para llevar a cabo el proceso de intervención profesional. En términos profesionales, se lograron excelentes resultados durante las jornadas de capacitación. En términos personales, se establecieron vínculos satisfactorios con las voluntarias y voluntarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.
- *Coordinadora UAE:* Se destaca el compromiso, colaboración y participación, desde el inicio de las jornadas, hasta la culminación de éstas, de la coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro, Asistente Social de la Unidad de Servicio Social del Hospital Carlos Van Buren. Se considera un recurso muy enriquecedor el apoyo prestado al equipo seminarista durante todo el proceso de intervención.

Todos los aportes profesionales, la valoración hacia el trabajo realizado y el apoyo entregado por la Coordinadora UAE, fue altamente importante para el logro de los objetivos del proyecto.

En conclusión, se considera que todos los recursos humanos disponibles fueron un gran apoyo, respaldo y fundamentales para el cumplimiento de los objetivos.

### ■ Recursos Materiales.

Se considerará en la evaluación de los recursos materiales, la utilización de material fungible, audiovisual y comestible.

En relación al material fungible, se dispuso de papel multipropósito, cartulinas opalinas de color amarillo, plumones, tijeras, pegamento, alfileres, carpetas, fotocopias y lápices. Dichos materiales fueron proporcionados por la institución patrocinante.

Los materiales audiovisuales, tales como: Computador, data show, cámara fotográfica y grabadora, fueron proporcionados tanto por la institución patrocinante, como por el equipo seminarista.

El material utilizado fue apropiado, suficiente y adecuado en cada jornada, facilitando la entrega de información y la recepción de la misma a los beneficiarios del proyecto.

### ■ Recursos de Infraestructura.

Este recurso fue proporcionado en su totalidad por la institución patrocinante, Hospital Carlos Van Buren, el cual dispone de un auditorio, equipado con computadores, data show, parlantes y micrófonos, que facilitaron la entrega de información a los usuarios del proyecto. Este lugar es propicio para desarrollar actividades socioeducativas, pues otorga comodidad a los asistentes a las actividades.

Por otro lado, la Unidad de Servicio Social del recinto hospitalario, facilitó al equipo seminarista, el “Parque el Litre”, para la realización de una actividad al aire libre.

Ambos lugares cuentan con la infraestructura adecuada, acorde al tipo de actividad que se desea planificar. En definitiva, los recursos de infraestructura fueron óptimos y apropiados para el logro de los objetivos propuestos.

### ■ Recursos Financieros.

Los gastos de movilización estuvieron a cargo del equipo seminarista. Los gastos de colación estuvieron a cargo de la Coordinadora UAE, Sra. Susana Montenegro.

Los gastos correspondientes a materiales comestibles utilizados para entregar el servicio de café al voluntariado, una vez terminadas las jornadas, tales como: Té, café, azúcar, galletas, servilletas, cebada, jugos naturales, vasos plásticos, cucharas, etc., fueron costeados, en su totalidad, por la Coordinadora UAE.

De acuerdo a esto, se contó con los recursos financieros para desarrollar el proyecto.

■ **Recurso Tiempo**

Cuadro 5.5: Exposición del tiempo programado y real del proyecto.

Para evaluar el tiempo programado, se puede señalar que se utilizó la Carta Gantt expuesta anteriormente. Se puede señalar que las actividades se realizaron en los tiempos programados. Por tanto, se dio cumplimiento a cabalidad con los plazos establecidos.

Es preciso señalar que los tiempos fueron óptimos y adecuados para la realización de las actividades, logrando plenamente los objetivos con la ayuda de todos los involucrados en el proceso de intervención.

Se da por cumplido el tiempo programado, logrando con éxito la intervención profesional.

#### 5.4. EVALUACIÓN DEL PROCESO METODOLOGICO

El proceso metodológico se ejecutó a través del ciclo tecnológico, el cual está compuesto de cuatro fases, que son las siguientes: Diagnóstico Social, Programación, Ejecución y Evaluación. Cada una de estas etapas se desarrolló de manera integrada.

##### I. Fase de Investigación Diagnóstica:

En esta etapa es preciso comenzar por el planteamiento del problema, el cual está relacionado con el desconocimiento del nivel de competencias de autocuidado en salud que posee el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren. Este desconocimiento por parte del recinto hospitalario genera la incertidumbre de no saber cuán preparado está el voluntariado de la unidad, en relación al autocuidado, para desempeñarse como acompañantes espirituales y asistir a los pacientes del hospital.

De acuerdo a esto, se puede decir que el planteamiento del problema, así como su hipótesis (“El problema del desconocimiento del nivel de competencias de Autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren estaría determinado por factores propios de la acción del voluntariado religioso”) fueron pertinentes y bien delimitadas. Esto permitió establecer las orientaciones para el resto de la investigación diagnóstica.

En cuanto al diseño de investigación, se considera coherente con el planteamiento del problema presentado. Esto favoreció la creación de un marco teórico pertinente, y la transmisión de información y conocimientos necesarios para entender y precisar el problema de investigación, que dice relación con el nivel de competencias en autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Este marco teórico logró establecer objetivos de investigación precisos, además, la operacionalización de variables fue coherente y útil. Así mismo los instrumentos de recolección de datos. En consecuencia de esto, se facilitó la obtención, análisis e interpretación de datos.

Por otra parte la decisión de no escoger una muestra, y trabajar con el colectivo, fue apropiada, puesto que permitió obtener una visión global acerca de las opiniones,

sugerencias y perspectivas de los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, lo que enriqueció el proceso de Seminario de Título.

La recolección de datos fue realizada con un enfoque combinado, es decir con técnicas e instrumentos cuantitativos y cualitativos, las que favorecieron los datos obtenidos, permitiendo valorar lo objetivo y subjetivo de la información.

Finalmente el análisis e interpretación de datos que se realizó, permitió visualizar el nivel de competencias en autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

## **II. Fase de Programación:**

Esta etapa está estrechamente relacionada con la investigación diagnóstica, puesto que se basa en los resultados de dicha pesquisa. Esta se considera apropiada puesto que responde a las necesidades identificadas con respecto al nivel de competencias en autocuidado en salud que poseen los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Carlos Van Buren.

El programa diseñado se considera acorde con los resultados del diagnóstico social. Este se programó de manera general abarcando a todos los actores estudiados, en torno a la problemática identificada. El programa dio cumplimiento a cabalidad con los objetivos del mismo, a través de la realización del proyecto destinado para este efecto.

Es importante señalar que la ejecución del proyecto, permitió abordar la temática del autocuidado en salud, desde una visión integral, con el propósito de que los voluntarios adquirieran nuevas herramientas para proteger su salud.

## **III. Fase de Ejecución:**

El proceso de intervención, se llevó a cabo a través de la ejecución de un proyecto, el cual se denominó “Cuidemos nuestra salud para acompañar a los enfermos”. Este se desarrolló de acuerdo a los objetivos generales y específicos programados.

En relación a estos objetivos se crearon y ejecutaron jornadas de capacitación, las que facilitaron alcanzarlos. Las jornadas fueron eminentemente socioeducativas y

socioreflexivas, puesto que se centraron en transmitir información atinente a las necesidades de los integrantes de la Unidad y establecer un diálogo, en el que cada voluntario y voluntaria pudiera reflexionar en torno a la importancia de la utilización de las competencias de autocuidado en salud.

El proyecto se enfocó en capacitar a los integrantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual en cuanto a competencias de autocuidado en salud. Para ello se realizó un trabajo multidisciplinario entre profesionales pertenecientes al área de la salud y de las ciencias sociales.

En relación al desarrollo de la capacitación, se considera que cumplió con los objetivos propuestos, puesto que los integrantes de la Unidad asistieron a la totalidad de las sesiones, y conocieron nuevas técnicas de autocuidado que les permitirán responsabilizarse en relación a su propia salud.

El desarrollo de la capacitación se efectuó en el tiempo programado cumpliendo con los objetivos propuestos. Además las técnicas y estrategias utilizadas en las sesiones lograron crear un clima favorable entre los participantes, permitiendo que los contenidos entregados fuesen asimilados de mejor manera por los beneficiarios.

#### **IV. Meta-Evaluación:**

Esta fase se llevó a cabo a través de la aplicación de los modelos global y analítico.

El primero corresponde al modelo iluminativo, el cual se utilizó de manera óptima, y permitió evaluar aspectos relacionados con la satisfacción y valoración de los usuarios durante cada actividad y al finalizar el proyecto.

El segundo modelo estuvo representado por el modelo de objetivos específicos. Este modelo permitió medir el grado de logro de cada una de las actividades realizadas, en función de sus objetivos específicos y en consecución al logro del objetivo general del proyecto.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el cuestionario y pauta de observación estructurada, ambos aplicados al finalizar cada jornada. Finalmente, se realizaron entrevistas a los representantes de cada credo religioso, con el fin de recoger las apreciaciones y nivel de satisfacción, de los grupos.

Cabe señalar que estos elementos permitieron constatar los aprendizajes adquiridos por el voluntariado, como así también la satisfacción, percepción y valoración de los mismos.

## CAPÍTULO VI

---

# CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

## 6.1. PRESENTACIÓN

El presente capítulo contiene las conclusiones y sugerencias que dio lugar el presente seminario de título. Dicha información se describirá en torno a tres dimensiones.

La primera dimensión abarca el surgimiento de conclusiones y sugerencias, respecto al tema abordado, es decir a las competencias en autocuidado en salud del voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del hospital Carlos Van Buren.

La segunda dimensión abarca la importancia del tema para la formación profesional, destacando la importancia de adquirir herramientas en la formación de pregrado, para ejercer una labor profesional en el ámbito de lo fenomenológico.

Finalmente, se entregan las conclusiones y sugerencias respecto a la institución patrocinante del presente Seminario de Título, en torno al grado de participación, apoyo, disposición y valoración hacia el trabajo efectuado por la alumna.

## **6.2. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS EN TORNO A LA TEMÁTICA ABORDADA.**

A partir del trabajo realizado por el equipo seminarista en el presente seminario de título, se identificaron aspectos relevantes sobre el ejercicio del Acompañamiento Espiritual y las competencias de autocuidado en salud asociadas al rol del voluntariado dentro del hospital Carlos Van Buren.

La actual Reforma al Sistema de Salud, en el contexto de la Humanización, contempla la creación de Unidades de Acompañamiento Espiritual en los Recintos Hospitalarios pertenecientes a la Red Asistencial Pública. Estas Unidades pasarán a formar parte de la estructura de las instituciones y se encargarán de brindar asistencia espiritual a los pacientes, respetando su respectivo credo religioso.

Para normar el funcionamiento de las nuevas Unidades, es que el Ministerio de Salud ha creado un reglamento. Este reglamento fija la forma y condiciones en que se llevará a cabo el acceso de Ministros de culto, Pastores, Sacerdotes, Rabinos, Diáconos y demás personas autorizadas por sus respectivas iglesias, a los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Se regula la forma y el lugar en que debe realizarse el Acompañamiento Espiritual, se establece el respeto por el credo del paciente y su derecho a aceptar o negar la asistencia religiosa, se señala que el voluntariado debe coordinarse con el equipo de salud para la realización del Acompañamiento Espiritual, entre otros. Pero existen vacíos legales que generan malas interpretaciones y conflictos dentro de los recintos hospitalarios.

Uno de esos vacíos legales dice relación con los requerimientos para la realización del Acompañamiento Espiritual. Lamentablemente el reglamento de asistencia religiosa no señala qué tipo de competencias mínimas debe poseer el voluntariado para asistir al paciente. Esto produce conflictos al interior del recinto, pues no se acredita la calidad del voluntariado para realizar su labor. No existen parámetros para determinar qué voluntario(a) está capacitado para realizar el acompañamiento, porque no existe un marco jurídico, ni siquiera un reglamento interno del recinto hospitalario que permita acreditar la experticia de este voluntariado. Frente a este panorama, no es posible asegurar el impacto positivo de la atención que estos voluntarios brindan a los pacientes.

Lo anterior implica que cualquier persona pueda acceder a un recinto Hospitalario, solicitar permiso para realizar voluntariado, sin que el recinto reconozca cuáles son las cualidades que el sujeto presenta para entregar acompañamiento al paciente.

Como sugerencia, se propone la elaboración de requisitos mínimos que cada voluntario y voluntaria que desee realizar Acompañamiento Espiritual debe poseer al momento de hacer ingreso al recinto hospitalario. Dicha elaboración debe emanar del Ministerio de Salud, organismo encargado de la creación de las Unidades de Acompañamiento Espiritual a lo largo de todo el país.

### **6.3. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS EN TORNO AL TRABAJO SOCIAL**

La espiritualidad forma parte esencial en el ser humano, es una dimensión que involucra aquellos aspectos valóricos, vivenciales, relacionados con el proyecto vital del individuo. Para comprender la dimensión espiritual, se requiere entrar en el mundo subjetivo del individuo, y entender la realidad de acuerdo a como se vive.

El Trabajo Social como profesión se enfoca en el trabajo con personas, por lo tanto el Asistente Social en su formación de pregrado adquiere herramientas que le permiten entrar en el mundo subjetivo, y comprender dicha realidad.

A partir de la creación de las nuevas Unidades de Acompañamiento Espiritual, se sienta un precedente para nuestra profesión. Ha quedado en manos de profesionales Trabajadores Sociales la implementación y funcionamiento de estas nuevas unidades. Por lo tanto, se le reconoce a nuestra profesión el mérito de ser investigadores sociales de la realidad de los individuos tal y como ésta se presenta. Se abre, incluso, un nuevo campo profesional, que requiere del Trabajador Social, la mayor imparcialidad posible, frente a hechos sociales tremendamente subjetivos.

El profesional que se involucra en este campo debe estar preparado para enfrentar una realidad tan compleja como la espiritualidad del ser humano, que alcanza ribetes desconocidos de persona en persona: Diferencias valóricas, religiosas, sentido de la propia vida, etc.

Hoy, se tiende a privilegiar el conocimiento científico sobre lo fenomenológico. Lo medible, cuantificable, verificable, adquiere mayor validez que lo subjetivo, la interpretación de los propios individuos acerca de cómo viven sus realidades.

Frente a esto, se plantea como sugerencia para la malla curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, dar mayor cabida a lo fenomenológico.

Esto no quiere decir que el tema de la fenomenología no se incluya dentro de las cátedras dictadas por los docentes. Sólo queremos aclarar que no existe total y completa dedicación al estudio de esta ciencia, cual debería ser un elemento trascendental en nuestra malla curricular y en nuestra intervención profesional.

Finalmente como sugerencia se debe señalar que la dimensión espiritual de las personas es un tema que se considera de relevancia dentro de la Reforma, en el contexto de la Humanización a la Salud, ante lo cual se están gestionando los reglamentos específicos para la futura instalación de las Unidades de Acompañamiento Espiritual en los establecimientos primarios de salud, como son los Centros de Salud y CESFAM, pertenecientes a la Red Asistencial Pública, siendo el sector salud uno de los principales y más sólidos espacios laborales para los Trabajadores Sociales, por lo tanto es imprescindible que en la formación de pregrado de la carrera de Trabajo Social, se incorpore el aprendizaje de herramientas que les sean útiles a los futuros profesionales para desempeñarse en este campo laboral que se está gestando.

#### **6.4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS EN TORNO A LA INSTITUCIÓN PATROCINANTE.**

El Hospital Carlos Van Buren como institución patrocinante fue un apoyo fundamental durante todo el seminario de título.

En primer lugar, y refiriéndose al lugar específico de inserción del equipo seminarista, la Unidad de Servicio Social, se puede señalar que siempre se contó con la colaboración, compromiso y participación de la Coordinadora de esta Unidad, Sra. Susana Montenegro, quien, con su experticia y conocimiento logrado a través de los años de servicio en el ámbito de la salud, supervisó y orientó al equipo, para desempeñar un trabajo profesional y de calidad. La supervisora institucional facilitó el trabajo de las alumnas, flexibilizando los horarios de trabajo institucional, colaborando en la planificación de

actividades, gestionando los recursos necesarios para la ejecución del proyecto. Se destaca el real compromiso de la Coordinadora, no tan solo con el equipo seminarista, sino también con la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

La institución patrocinante dio el espacio para que el equipo seminarista mostrara el trabajo realizado; preocupándose por el crecimiento personal y profesional de las alumnas, invítandolas a jornadas relacionadas con la temática abordada, con el fin de incrementar en ellas el conocimiento acerca de esta nueva modalidad de voluntariado.

Por lo tanto, se puede concluir que la institución patrocinante, a través de la Coordinadora de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, Sra. Susana Montenegro, valoraron verdaderamente el trabajo realizado por el equipo seminarista.

A modo de sugerencia se puede señalar que esta valoración por parte del recinto hospitalario del trabajo realizado por las alumnas no se manifiesta de la misma forma con el trabajo que realiza el voluntariado. Si bien es cierto que la coordinación de la Unidad está muy comprometida con el funcionamiento de la misma, no se evidencia el interés que merece por parte del recinto hospitalario. Esto hace que el voluntariado sienta constantemente que su labor no es valorada por el recinto.

Como sugerencia se plantea al Hospital Carlos Van Buren, sobre todo a la Dirección del recinto, tener más injerencia sobre el funcionamiento de la Unidad, atribuir mayor importancia a la labor que realizan este grupo de personas de la siguiente forma: Al menos una persona de la dirección del recinto debe estar presente durante los actos solemnes que involucren a la Unidad de Acompañamiento Espiritual; Permanentemente invitar al voluntariado, con la formalidad que este tipo de actividades requiere, o a sus representantes, a participar de jornadas que se realicen en el recinto y, por último, realizar reuniones de coordinación, con participación de representantes de la dirección del recinto, en las que se informen los avances de la implementación de la Unidad de Acompañamiento Espiritual.

Por otro lado, se detectó también que no todos los voluntarios tienen conocimiento o manejan el nuevo reglamento sobre asistencia religiosa. Más bien, es conocido sólo a nivel de líderes religiosos.

Una de las acciones que podrían mejorar lo anterior, es la difusión de dicho reglamento a cada voluntario y voluntaria que conforma la Unidad de Acompañamiento

Espiritual, con el fin de que estos se informen y puedan ser capaces de ajustar su actuar a lo requerido.

Dentro del mismo tema, es necesario señalar que cada grupo de voluntariado posee su manual que determina la forma en que realizan el acompañamiento. Por lo tanto, el proceder de un grupo religioso de voluntariado, respecto de otro grupo religioso, no es el mismo. Esto genera diferencias que lógicamente no contribuyen a la unión dentro de la Unidad. Si bien es cierto, se debe respetar los elementos doctrinales que distinguen a un grupo religioso de otro, no es menos cierto que el voluntariado debe seguir una misma línea en su actuar, independiente al credo que profese, en virtud del bienestar del paciente al que acompañan. Este hecho se evidencia, por ejemplo, en las diferencias de proceder que existen entre el voluntariado de la Iglesia Evangélica, Ministerio de la Misericordia y el Voluntariado Evangélico “Damas de Blanco”. El primer grupo enfoca su acción específicamente a entregar sólo asistencia religiosa. Estando en compañía del paciente, el interés del grupo es llevar la palabra de Dios al más vulnerable. El segundo grupo orienta su labor a satisfacer las necesidades concretas que el paciente manifieste, sean estas materiales, emocionales o de asistencia religiosa.

Estas diferencias en el actuar generan problemas, tanto a nivel de hospital, como a nivel de los propios voluntarios y voluntarias. Se observa aún, poca cercanía entre el voluntariado de un credo y otro. No existe el trabajo coordinado entre los grupos para dar satisfacción a las necesidades del paciente. Esto debería trabajarse poco a poco, a través de actividades socioreflexivas y lúdicas, con el fin de unir más al grupo en cuestión. Si bien es cierto, ya se generó un avance con la capacitación realizada, no es menos cierto que aún se debe fortalecer los lazos en el voluntariado.

Una solución posible a este problema es la elaboración de un manual, que en su producción incorpore la visión de los representantes de cada credo religioso, siendo un elemento elaborado a partir del voluntariado y no por personas que no pertenezcan a el, pero con asesoría de profesionales que orienten el trabajo de los voluntarios, y la coordinación de la Unidad. Es importante que se considere allí la realidad de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, y se logre recoger los elementos comunes a cada credo religioso, que hacen del voluntariado una labor constructiva dentro del recinto hospitalario.

Se ha dicho anteriormente que el voluntariado de la Unidad de Acompañamiento Espiritual funciona en base a una profunda convicción religiosa. Es precisamente esta religiosidad la que los insta a la entrega del acompañamiento espiritual y asistencia religiosa.

Dentro de este contexto, el equipo seminarista detectó que el voluntariado otorga mayor importancia a la Fe que al conocimiento científico, y muchas veces, por sobre a los procedimientos clínicos. Por un lado, es digno de aceptar que para estos voluntarios (as) la Fe en Dios sea una de las cosas más importantes en la vida.

Finalmente como sugerencia se debe señalar que las personas pertenecientes a credos religiosos se caracterizan por otorgar una importancia exacerbada a la fe como fuente de autocuidado para la salud, de ahí que no privilegian al conocimiento científico por encima de la fe. Frente a esto las alumnas debieron generar las estrategias para motivar a los voluntarios para asistir a la capacitación y comprender la importancia de aspectos, ajenos a la Fe religiosa, que podrían, eventualmente, proteger la salud del voluntariado. Esto resultó satisfactoriamente.

Este hecho se debe considerar cuando se trabaje nuevamente con la Unidad de Acompañamiento Espiritual, tener en consideración que la fe es el pilar fundamental para ellos como forma de auxilio, y no la considerarán en segunda importancia, es un elemento decisivo a la hora de intervenir.

Si bien es cierto, el fortalecimiento de las competencias de autocuidado en salud, logrado a través de las jornadas de capacitación promovió en el voluntariado la importancia de utilizarlas, se debe tener en consideración que estas jornadas no abarcaron la totalidad del voluntariado de la Unidad. Por lo tanto, existe aún un número de personas de las que no se puede asegurar el nivel de preparación para enfrentar el acompañamiento espiritual.

De los voluntarios y voluntarias que efectivamente participaron de las jornadas, y fortalecieron sus competencias de autocuidado en salud, se puede decir que están mejor preparados para proteger su salud y asistir al paciente.

Finalmente, la institución patrocinante es evaluada positivamente por las alumnas seminaristas. El hospital Carlos Van Buren es una institución idónea para la realización de seminarios de título, puesto que valoriza, apoya, participa, colabora y potencia el trabajo realizado.