



## 03/Programa

# general de formación del voluntariado de Pastoral de la salud

**José Manuel Seijas Costa,**  
Coordinador Pastoral de la salud, Vicaría VII.  
Madrid.

La formación de los agentes que intervienen en el ámbito de la Pastoral de la salud ha sido una preocupación constante por parte de las instituciones y organismos de la Iglesia.

En este ámbito es necesario acudir a una formación sistemática para mejorar la calidad y eficacia de los sistemas de formación, facilitar el acceso a esos sistemas de educación y formación y abrirlos a las necesidades de la Iglesia, las personas enfermas y la sociedad en un mundo más amplio y global.

Sin olvidar una fundamentación teológica que enlaza con la Tradición de la Iglesia, la labor de formación en general de los profesionales cristianos de la salud y también la de los agentes de pastoral voluntarios, debe combinar suficientemente la preparación y competencia profesional o para la acción voluntaria, con la "formación del corazón".

El equilibrio entre la formación "técnica" y la "motivación" es una urgencia que se hace más evidente ante una realidad plural y compleja como la que vivimos y la necesidad de dar una respuesta certera a las necesidades que percibimos en la humanidad sufriente.

*Palabras clave: Formación, voluntario, pastoral, salud.*

The training of the agents who are involved in the field of Health Pastoral Care has been of constant concern to the institutions and bodies of the Church.

In this area, it is necessary to receive a systematic training in order to improve the quality and effectiveness of training systems, to facilitate access to these learning and training systems, and open these systems to the needs of the Church, the sick, and the society in an increasingly inclusive and global world.

Without forgetting a theological foundation, linked to the Tradition of the Church, the work of training the Christian healthcare professionals, and the pastoral volunteers, must combine the training and the professional skills for voluntary action with the "training of the heart".

The balance between "technical" training and "motivation" is urgent, and especially evident considering a plural and complex reality like ours, and the need to properly respond if we are faced with the needs we perceive in the suffering humanity.

*Key words: Training, volunteer, pastoral, health.*

## 1/

# Introducción y fundamentación.

La formación de los agentes que intervienen en el ámbito de la Pastoral de la salud ha sido una preocupación constante por parte de las instituciones y organismos de la Iglesia que han acometido este campo pastoral desde sus comienzos<sup>1</sup>. El magisterio pontificio ha abordado con frecuencia esta realidad del voluntariado en la Pastoral de la salud<sup>2</sup> y la necesidad de una formación especializada.

En la actualidad, esta dinámica se encuentra en consonancia con la especial fuerza que las actividades de voluntariado han tomado en nuestra sociedad en los diferentes campos y el desarrollo que también en el ámbito de la comunidad eclesial ha tenido el voluntariado de todo tipo, en especial en el campo social, educativo y también de la salud.

Dejando a un lado la consideración de significado del voluntariado<sup>3</sup>, se hace evidente que la actividad del voluntario se inserta dentro de un proceso de gestión de los recursos humanos de las organizaciones que debe tener en cuenta la di-

ferencia entre profesional y voluntario, las necesidades y demandas del entorno donde se desarrolla y las motivaciones que suscitan la actividad voluntaria<sup>4</sup>.

En términos globales y en el ámbito de la Salud, el voluntariado siguió las pautas en las que se movía toda la iniciativa social de la España de los años de la posguerra, los años 60, los cambios producidos desde mediados de los 70, y las adaptaciones de los años 80 y 90<sup>5</sup>. Añadiendo el factor de la internacionalización, se fue formando -en sus diversas facetas- un voluntariado

**“En el que se combinan, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la rehabilitación y la atención social que va dirigida al conjunto de la sociedad o a los colectivos en situación de vulnerabilidad, y que, mediante una intervención integral y especializada en los aspectos físico, psicológico y social, ofrece apoyo y orientación a las familias y al entorno más cercano, mejorando las condiciones de vida”<sup>6</sup>.**

A configurar esta realidad actual ha colaborado la presencia de factores como la incorporación de grandes organizaciones internacionales laicas en el ámbito de la salud (especialmente ONG de carácter internacional), la menor presencia de algunas instituciones religiosas del ámbito del cuidado de la salud, la universalización de la asistencia sanitaria, la necesidad de humanizar la salud en un contexto cada vez más técnico y, no menos importante, el cambio en los patrones demográficos de las sociedades contemporáneas. Las necesidades en torno a la formación del voluntariado han existido desde su origen, pero con el tiempo ha ido tomando cuerpo la necesidad de

1. La propia Conferencia Episcopal Española dedicaba en 1998.

2. Como ejemplo tenemos la Carta Apostólica Salvifici Doloris, 11-II-84, nº 29.

3. Para ello el magisterio ha clarificado suficientemente la vinculación entre voluntariado y comunión eclesial, indicando que el servicio del voluntariado no es para el cristiano un privilegio sino un deber que brota de la fe (cf. Christifideles laici, n. 7) y que en ningún caso hace de la acción caritativa de la Iglesia un trabajo semejante a una organización no gubernamental, como reiteradamente han señalado los pontífices, en especial Benedicto XVI y Francisco.

4. El voluntariado es un concepto que surge precisamente porque se empiezan a profesionalizar tareas que nunca habían estado en manos de los profesionales. De esta forma, aquellas personas que querían seguir desarrollando determinadas tareas de forma no profesional se empezaron a denominar voluntarios. El voluntariado podría entenderse como “acción de interés no particular que se desarrolla de forma gratuita, sin ninguna contraprestación económica, en el tiempo libre de la persona voluntaria y por motivaciones diversas” Sobre este particular hay una extensa bibliografía y estudios de campo que podemos encontrar en [www.plataformavoluntariado.org](http://www.plataformavoluntariado.org)

5. Cf. M<sup>a</sup> Isabel Grandal Nores. Voluntariado Social y Servicios Sociales, Colección de Trabajo Social y Servicios Sociales, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Santiago de Compostela. 1994. pp. 35.

6. Así define el voluntariado socio-sanitario la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado, art. 6, g).

7. Delors, J. (1996): “Los cuatro pilares de la educación” en La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, Madrid, España: Santillana/UNESCO. pp. 91-103. En el ámbito eclesial es interesante la línea que en este sentido abre Mons. RUIZ ARENAS, O., “La importancia de formación permanente para los nuevos evangelizadores”, en 48 Jornades de Qüestions Pastorals, Barcelona, 2013: “El tema de la continuidad en la educación ha sido ampliamente tratado en la reflexión pedagógica y ha sido ya asumido como una exigencia irrenunciable sobre todo en el campo de la educación superior universitaria/.../La educación continuada constituye precisamente un medio para recordar los aspectos fundamentales de un área específica y favorecer su mayor profundización/.../ Otra razón estriba en los vertiginosos cambios, significativamente cualitativos, que se han venido presentando en múltiples campos del saber humano. Esta condición extrema, debida en buena parte al progreso de las ciencias y tecnologías, no solamente hace obsoletos algunos contenidos, sino que también introduce otros nuevos. Hoy surgen sin cesar nuevas situaciones, nuevas prácticas, incluso nuevas realidades. El desarrollo continuo del conocimiento ha hecho que sólo quienes sean capaces de adaptarse a la evolución transformadora del saber, mediante la actualización y la especialización, mantendrán su vigencia e influjo en el concierto social/.../Pero la razón principal radica en que la educación, más allá de transmitir contenidos o favorecer la adquisición de habilidades, consiste en el cuidado de la totalidad de la persona. Esto supone atender todas sus dimensiones ontológicas (intelectual, afectiva, síquica, social) durante todos los momentos de su existencia temporal. A lo largo de la vida, el ser humano no deja de aprender. Su capacidad para asimilar nuevas experiencias en orden al crecimiento integral es grande. El hecho que la vida misma sea un incesante camino hacia la madurez hace de la educación continua una necesidad, sin importar el período y la condición de vida/.../Ahora bien, podemos trasladar estas razones al campo de la fe para justificar la importancia de la formación permanente también en la vida cristiana.

una formación más sistemática, al tiempo global y específica y al tiempo teórica y experiencial. Esto tiene mucho que ver con la evolución del concepto de formación que fue expresada en el ámbito laico en diversos informes europeos sobre la educación y también recogido en diversos documentos y declaraciones en el ámbito eclesial y que consagra el principio de formación a lo largo de la vida<sup>7</sup>.

En el contexto de este proceso histórico, la Iglesia ha aportado desde sus comienzos una especial preocupación por las personas enfermas y quienes las cuidan o asisten; y lo ha hecho desde los ámbitos institucionales, pastorales y asistenciales, ya sea de forma organizada o individual, remunerada o voluntariamente por parte de sus miembros, encontrando en esta labor un sentido espiritual que nace de las mismas palabras de Cristo<sup>8</sup>.

Y junto a los factores que señalábamos como relevantes en la evolución del llamado voluntariado de acción socio-sanitaria, en el ámbito de la Iglesia habría que añadir la transformación de la Pastoral Sanitaria en una Pastoral de la salud<sup>9</sup>, la incorporación de los laicos a la atención en este campo, el redescubrimiento de elementos que colaboran al acompañamiento más allá de la atención exclusivamente sacramental y, aunque lentamente, la cada vez mayor integración de la Pastoral de la salud en la vida de las comunidades cristianas como un campo pastoral equiparable en orden de prioridades a la catequesis o a la pastoral de los sacramentos<sup>10</sup>.

Con estos antecedentes, se nos evidencia la necesidad de acudir a una formación sistemática que nos permita, en el ámbito del voluntariado en la Pastoral de la salud, mejorar la calidad y eficacia de los sistemas de formación, facilitar el acceso a los sistemas de educación y formación y abrir estos sistemas a las necesidades de la Igle-

sia, las personas enfermas y la sociedad en un mundo más amplio y global. Por otro lado, y junto a estos aspectos, no debemos olvidar que nuestro Plan de Formación tiene también una fundamentación teológica que enlaza con la Tradición de la Iglesia que fue pionera en la construcción de procesos formativos desde los primeros tiempos hasta los movimientos cristianos (en especial en el siglo XX) y que, interpretando los signos de los tiempos, busca actuar y conformar mejor la acción de la Iglesia con la Misión que Cristo le ha encomendado<sup>11</sup>.

Por eso, la labor de formación en general de los profesionales cristianos de la salud y también la de los agentes de pastoral voluntarios, debe combinar suficientemente la preparación y competencia profesional o para la acción voluntaria, con la “**formación del corazón**”<sup>12</sup>.

El equilibrio entre la formación “**técnica**” y la “**motivación**” que la sostiene en cuanto parte de la misión de la Iglesia, es una urgencia que se hace más evidente ante una realidad plural y compleja como la que vivimos y la necesidad de dar una respuesta certera a las necesidades que percibimos en la humanidad sufriente<sup>13</sup>.

## 2/

# Objetivos, contextualización y destinatarios.

Al tratar de establecer algunas claves para la confección de planes de formación, tenemos que situar por un lado los objetivos de nuestro plan, y por otro fijarnos en los destinatarios de nuestros planes, para que, adaptándolos de la mejor manera posible,

logremos cumplir los objetivos de incorporarlos a nuestra acción fundamental.

¿Qué objetivos tenemos al desarrollar un Plan de Formación de voluntarios de Pastoral de la salud? Los planes de formación se inscriben dentro de la estrategia de las organizaciones con la finalidad de capacitar a un individuo para que pueda realizar convenientemente una tarea o un trabajo determinados, bien sea en procesos de carácter individual o colectivos.

El plan debe incluir el público a quien va dirigido (destinatarios), las acciones formativas necesarias, el presupuesto, los resultados esperados y cómo se evaluará el grado de consecución de los resultados tras su aplicación.

En definitiva, la formación no es un aspecto aislado de la actividad de la organización, ni tampoco puede ser una actividad puntual, sino que debe estar integrado en la estrategia de la organización (en nuestro caso diríamos en la Misión de la Iglesia<sup>14</sup>), que ha de ayudar a definir sus metas, mejorar su funcionamiento y aumentar el nivel de satisfacción de las personas<sup>15</sup>.

Hay que avanzar en la superación de modelos formativos que tienen nula o escasa incidencia en la realidad de la tarea pastoral, bien porque no responden a las necesidades requeridas, bien porque son meras acciones puntuales que no tienen un carácter procesual y no cubren la necesidad formativa de una realidad pastoral constante y sostenida en el tiempo. Las necesidades formativas han de ser planificadas a medio-largo plazo, de forma que puedan ser convenientemente diseñadas, implementadas y evaluadas en su eficacia para el fin al que están destinadas.

Completando los objetivos del Plan, hay que tener prevista también la forma de que los participantes reflexionen sobre la

realidad, el diseño del acompañamiento personal como aspecto formativo fundamental, el equilibrio entre modelos de formación (presenciales, semipresenciales o no presenciales) y la determinación de las “dianas” o “colectivos prioritarios” de formación (aquellos que en nuestro proyecto sean perfiles prioritarios o esenciales para el proyecto).

En el ámbito del voluntariado de la Pastoral de la salud podríamos agrupar los objetivos según debieran recoger los siguientes aspectos:

- **Formación para comprender la tarea (ser):** comprender la tarea del voluntario como una Misión, cultivando el compromiso a nivel personal, institucional y la necesidad de entender el proceso formativo como valor y parte del Proyecto Institucional, entroncando la misma con la estrategia (Misión) de la Iglesia, significando su fuerza como elemento de crecimiento personal (Espiritual), de transformación social (Compromiso) y de anuncio de Jesucristo (Evangelizador).

- **Formación como fuerza transformadora (saber):** los saberes son un conjunto de conocimientos sistematizados y ordenados referidos todos ellos al campo específico de la Pastoral de la salud. Pero “lejos de ser solamente una comunicación de datos fácticos, “informativa”, la verdad amante del Evangelio es creativa y capaz de cambiar la vida, es “performativa”<sup>17</sup>.

- **Formación para mejor anunciar a Jesucristo (saber hacer):** saber hacer es resolver problemas de orden práctico: trabajar en equipo, comunicar eficazmente, adecuadas relaciones interpersonales, etc. Con esta formación nuestras instituciones ofrecen una contribución vital a la misión de la Iglesia y sirven eficazmente a la sociedad: han de ser lugares (proyec-

8. “En el correr de los siglos, la Iglesia ha sido muy sensible al ministerio para con los enfermos y los que sufren, como parte integrante de su misión, y no sólo ha favorecido entre los cristianos la floración de diversas obras de misericordia, sino que ha hecho surgir de su seno muchas instituciones religiosas con la finalidad específica de promover, organizar, perfeccionar y extender la asistencia a los enfermos y a los débiles. A su vez, los misioneros, al realizar la tarea de evangelización, asociaron constantemente la predicación de la Buena Nueva con la asistencia y el cuidado a los enfermos.” Juan Pablo II, Carta Apostólica *Dolentium hominum*, 1, Vaticano, 1985.

9. Muestra de ello es la transformación del Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria en 1971 al actual Departamento de Pastoral de la salud en el seno de la Conferencia Episcopal Española.

10. A este tema se han dedicado los Días del Enfermo de 1990 (La comunidad cristiana y los enfermos) y de 2003 (Los enfermos en la parroquia).

11. Cf. a este respecto Conferencia Episcopal Española, La caridad en la vida de la Iglesia, Cap. III. Introducción a las “Propuestas para la Formación y Educación de las comunidades cristianas en la justicia y caridad”.

12. Benedicto XVI lo señalaba así en *Deus Caritas Est* cuando al hablar sobre la formación de los que ejercen una acción caritativa de la Iglesia decía que “la competencia profesional por sí sola no basta. En efecto, se trata de seres humanos, y los seres humanos necesitan siempre algo más que una atención solo técnicamente correcta. Necesitan humanidad. Necesitan atención cordial. Cuantos trabajan en las instituciones caritativas de la Iglesia deben distinguirse por no limitarse a realizar con destreza lo más conveniente en cada momento, sino por su dedicación al otro con una atención que sale del corazón, para que el otro experimente su riqueza de humanidad. Por eso dichos agentes, además de la preparación profesional, necesitan también y sobre todo una “formación del corazón”. (Deus Caritas Est 31, a).

13. Cf. Conferencia Episcopal Española, *La caridad de Cristo nos apremia*, n. 38.

14. Entendiendo por estrategia como Misión, el anuncio de Jesucristo y su Evangelio (RM 12a y 20a), la formación y maduración de comunidades eclesiales (RM 26b y 20c), y la promoción humana y la encarnación de los valores evangélicos (RM 43 b y 20d).

15. Cf. Conferencia Episcopal Española, *Los cristianos laicos, Iglesia en el mundo*, n. 72: “Es preciso sensibilizar a todos los cristianos -sacerdotes, religiosos y laicos-, sobre la importancia de la formación para reconocer más plenamente y asumir más conscientemente sus responsabilidades como laicos militantes en la vida y misión de la Iglesia; sobre la urgencia, especialmente grave en nuestro tiempo, de superar la ruptura entre fe y vida, entre Evangelio y cultura, y, en fin, sobre la necesidad de animar a todos a emprender -si no lo están haciendo ya- un proceso de formación integral, espiritual, doctrinal y apostólica, a fin de ser y vivir lo que confiesan y celebran, y anunciar lo que viven y esperan”, y en otro ámbito SOLÉ, F. y MIRABET, M. (1997). *Guía para la formación en la empresa*. Madrid, Civitas, pp. 27-33.

16. Estos tres aspectos están basados en las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera que son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes). Cf. RUÉ, J., *Aprendizaje autónomo en Educación Superior*, Narcea, Madrid, 2005, pp. 69.

17. Benedicto XVI, Carta Encíclica *Spe salvi*, n.2.

18. Benedicto XVI, *Viaje apostólico a los EEUU, Encuentro con los educadores católicos*, 2008.

19. A esto dedicó Jesús Conde Herranz, “El voluntariado y el agente de pastoral. Diferencias y afinidades”, en *Labor Hospitalaria*, nº 246, 1997, pp. 322-333.

20. Acerca de la existencia del voluntariado cristiano como una “necesidad”

en los que se reconoce la presencia activa de Dios en los asuntos humanos se descubre la alegría de entrar en “el ser para los otros” de Cristo<sup>18</sup>. Saber hacer es la demostración de congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.

En cuanto a los destinatarios, ha existido una diversidad acerca de si las personas que trabajan en Pastoral de la salud deben ser consideradas “voluntarios” o “agentes de pastoral”<sup>19</sup>, considerando que hay ciertas actitudes o planteamientos que distancian a los “voluntarios” de la “acción pastoral” de la Iglesia<sup>20</sup>. En cualquier caso, y visto que el propio magisterio considera positivamente esta realidad<sup>21</sup>, nos vamos a centrar en un análisis de las características de los destinatarios -sin pretensión de realizar un análisis sociológico- para un mejor diseño de los planes de formación.

- Aunque no hay estudios de conjunto sobre las características de los agentes y voluntarios de Pastoral de la salud en las distintas diócesis, por las informaciones que tenemos y la comparativa con sectores similares de ONG laicas, podemos aventurarnos a decir que existen diferencias generacionales notables en el conjunto del voluntariado de Pastoral de la salud, que los agentes son mayoritariamente femeninos y que la media de edad se sitúa en torno a la madurez adulta<sup>22</sup>

- El mundo del voluntariado ha cambiado en motivaciones, intereses, tiempos y formación, en paralelo con la sociedad líquida en la que vivimos. Por un lado, hay voluntarios más arriesgados, que siempre quieren “algo nuevo” y que corresponden a voluntarios en una sociedad líquida: abiertos pero inconstantes. Por otro tenemos voluntarios constantes y comprometidos, pero en ocasiones muy focalizados.

- Sin darnos cuenta, vivimos cambios pro-

fundos propiciados por la situación de la tecnología, la inteligencia artificial y el conocimiento: cambian los modelos de producción, de trabajo, de relación, de relaciones familiares y sociales, de tiempo libre, de ocio y de vivir la enfermedad. La incertidumbre permanente en todos los ámbitos obliga a un mejor entendimiento de la actividad del voluntariado.

- El protagonismo excesivo del yo en las sociedades contemporáneas que ha llevado a algunos filósofos a la crítica acerca de la disposición real de las actividades<sup>23</sup>: la sociedad líquida fabrica mucha gente herida y dañada que busca pasar de ser abandonada y descartada, a buscar sanación, escucha y acogida y sentirse acogidos, también físicamente en grupos de gente real (fuera de internet y las redes virtuales).

- La sociedad actual está construida sobre las emociones, que deben salir y expresarse. Lo emocionante se siente como real y no se olvida. El ciclo de formación del voluntariado debe tener en cuenta que la dinámica conozco-aprendo-me emociono, está siendo sustituido por la de me emociono-conozco-aprendo.

Para todos los destinatarios de nuestro Plan de formación del voluntariado, la acogida será un tiempo necesario para aclarar las motivaciones y señalar poco a poco que el voluntariado es, por un lado, un ámbito privilegiado para profundizar en nuestra condición de discípulos<sup>24</sup>, pero también una oportunidad de diálogo confrontación y reflexión con la cultura moderna<sup>25</sup>. El voluntariado nos ayuda situarnos en el lugar preciso donde la Iglesia debe estar: en el mundo y para el mundo. Y en especial para el voluntariado de Pastoral de la salud, esa acogida debe hacerles conscientes de “su misión sanadora, capaces de entenderse a sí mismas como focos de salud integral, capaces de impulsar su acción pastoral como

el anuncio profético del Reino de Dios desde la curación del ser humano<sup>26</sup>.

### 3/

## Un enfoque de la formación: la formación por competencias.

No es posible un Plan de formación de cualquier tipo de voluntariado sin la consideración del **Ciclo de vida del voluntariado**. La mejora de la calidad de los planes comienza por considerar que la gestión del voluntariado está en un ciclo que debe **pasar de los criterios personales a los organizacionales**.

Es decir, la gestión de la formación de manera informal, aislada y sin una visión global, resulta contraproducente con lo que queremos conseguir. Por otro lado, hay que considerar la vida del voluntario como un proceso y no como una actividad puntual dentro de nuestro plan de acción. En el Ciclo de vida del voluntariado, podemos describir fases diferentes según unos u otros enfoques, aunque consideramos imprescindibles la inclusión de los procesos de Propuesta, Integración, Formación, Acompañamiento, Evaluación y Gestión del Desempeño, Reconocimiento y recompensa y Gestión de salida. Los explicaremos brevemente.

Cuando hablamos de **Propuesta (captación para otros)** nos referimos al proceso a través del cual comunicamos nuestro proyecto. También hay que mostrarse atractivo para captar voluntarios. En este sentido es fundamental divulgar valores y prácticas

coherentes con nuestros planes de Pastoral de la salud. Con la **Integración (acogida y orientación)**, una vez que los voluntarios han sido seleccionados hay que ayudarles a aterrizar en nuestra organización. Para ello es conveniente desarrollar programas de acogida que les permitan conocer de un modo rápido y práctico, el funcionamiento, así como las personas responsables de los mismos y a sus principales interlocutores. En la **Formación (básica y permanente)**, se ofrecen los conocimientos y experiencias básicos acerca de nuestra oferta pastoral, su actividad y la acción voluntaria, que aseguran un óptimo conocimiento de la Institución a las personas que se incorporan. Siempre es bueno realizar en grupo la formación (en cualquier modalidad, presencial u online), porque permite aumentar y enriquecer el colectivo de participantes y la comunicación de experiencias.

Esencial para el voluntariado es el **Acompañamiento**; las actividades de mentoring y coaching cobran fuerza en todo tipo de organizaciones por su inestimable sentido práctico, introspectivo y de desarrollo profesional. Los voluntarios necesitan ayuda y motivación para alcanzar sus objetivos, para elaborar relatos de sus experiencias y comunicar y ellos a su vez también pueden ayudar en esas labores para guiar a sus compañeros, tanto de manera individual como colectiva. Con la **Evaluación y gestión del Desempeño** se responsabiliza al voluntario acerca del logro de los objetivos que se le hayan asignado, también hay que darle feedback sobre los resultados obtenidos y sobre cómo los ha conseguido.

Aunque parece más relacionado con los logros empresariales, el **Reconocimiento y recompensa** son esenciales en el ciclo de vida del voluntariado: un sistema basado en el reconocimiento público de sus esfuerzos, aportaciones y logros. Por último, las llamadas **Entrevistas o Gestión de sa-**

vital, escribió Pedro Jaramillo que "Si se entiende la acción voluntaria como la que uno hace porque quiere, la que no procede de la obligación, me atrevería a decir que deberían existir voluntarios cristianos. Ante la pobreza, la marginación, la exclusión o la enfermedad...estamos creyentemente obligados a responder, creyentemente obligados a tomar partido, creyentemente obligados a actuar. Aunque parezca paradójico somos voluntarios obligados u obligados voluntariamente" en Pedro JARAMILLO, "Identidad y perfil del Voluntariado Cristiano", en Labor Hospitalaria, nº 246, 1997, pag. 317. De igual manera para otros autores como García Roca, los peligros que pueden derivarse de introducir el voluntariado en una "moda social" son tan importantes que hay que prevenirse contra cierto tipo de voluntariado: "Estar de moda es peligroso; y no hablo sólo del riesgo de que toda moda sea, por esencia, pasajera: Veo detrás de la moda una trampa más sutil, una sombra más oscura. Tengo la sensación de que, paradójicamente, cuando más se habla de voluntariado, cuanto más se escucha la palabra solidaridad, más parecen haber caído en desuso términos y actitudes como el compromiso vital, la militancia, la denuncia, la transformación radical de estructuras injustas. Creo que lo que se ha puesto de moda es el voluntariado de dos horas a la semana, de la pequeña tarea concreta e inmediata, el voluntariado posesivo, estrecho y miope de mi anciano, mi enfermo, mi pobre niño o mi gitano". GARCÍA ROCA, J., Solidaridad y voluntariado, Madrid, Sal Terrae, 1998.

21. "Estas (palabras de agradecimiento) se extienden a todos los que ejercen de manera desinteresada el propio servicio al prójimo que sufre, empeñándose voluntariamente en la ayuda "como buenos samaritanos", y destinando a esta causa todo el tiempo y las fuerzas que tienen a su disposición fuera del trabajo profesional. Esta espontánea actividad "de buen samaritano" o caritativa, puede llamarse actividad social, puede también definirse como apostolado, siempre que se emprende por motivos auténticamente evangélicos, sobre todo si esto ocurre en unión con la Iglesia o con otra Comunidad cristiana. La actividad voluntaria "de buen samaritano" se realiza a través de instituciones adecuadas o también

por medio de organizaciones creadas para esta finalidad" Juan Pablo II, Carta Apostólica "Salvifici Doloris", Vaticano, 1984, nº 29.

22. Como ejemplo podemos los datos medios de los informes anuales de la AECC: su voluntariado es mayoritariamente femenino, con aproximadamente un 85% de mujeres frente a un 15% de hombres. La media de edad es de 57 años.

23. Especialmente sensible a ellos filósofos como Byung-Chul Han señalan que la gente se vende como auténtica porque "todos quieren ser distintos de los demás", lo que fuerza a "producirse a uno mismo". Y es imposible serlo hoy auténticamente porque "en esa voluntad de ser distinto prosigue lo igual". "La aceleración actual disminuye la capacidad de permanecer: necesitamos un tiempo propio que el sistema productivo no nos deja". Cf. BYUNG-CHUL HAN, La sociedad del cansancio, Herder, Barcelona, 2017.

24. CORDURAS, P., Voluntariado: discípulos y ciudadanos, Editorial cristianismo y justicia. Barcelona 1995.

25. ARANGUREN, L.A. Y MORA, S., "El Voluntariado Social en Cáritas", en Documentación social, Nº 109, 1997, pp. 277-296.

26. PAGOLA, J.A., "Voluntariado en Pastoral de la salud: perspectivas de futuro", en Labor Hospitalaria, nº 246, 1997, pag. 336.

27. Sobre este enfoque en la gestión de Recursos Humanos, tenemos una amplia bibliografía relacionada sobre todo con el mundo empresarial de la que podemos aplicar abundantes reflexiones y contenidos a nuestros objetivos y sistemática de trabajo: ALLES, M. Gestión por competencias: el diccionario. Ed. Conos. 2002; BOYATZIS, R.E. Hadboock of Organizacional Intelligence. Capítulo: Emocional intelligence competencias are wisdom in practice. Ed.: SAGE Publications. 2007; FERNÁNDEZ LÓPEZ, J. Gestión por competencias: un modelo estratégico para la dirección de recursos humanos. Ed: Prentice Hall. 2005; McCLELLAND, D. Estudio de la motivación

lida que se producen en el momento en que el voluntario desea dejar de formar de nuestro plan Pastoral quedando siempre las puertas abiertas a una nueva incorporación, por ello el reconocimiento y el agradecimiento debe constituir una práctica habitual. En cuanto al **enfoque de la Formación**, hemos definido anteriormente que el **enfoque por competencias**<sup>27</sup> es el rasgo fundamental del Plan de formación que proponemos porque es el que mejor promueve un modelo de voluntariado coherente con el desarrollo personal, la identidad, interioridad, trascendencia, y con las otras personas y con el compromiso en la Pastoral de la salud. Las **competencias** son conocimientos, habilidades y actitudes que favorecen el correcto desempeño del trabajo y que cualquier organización pretende desarrollar y/o reconocer entre sus participantes de cara a la consecución de sus objetivos<sup>28</sup>.

Esto significa que las acciones formativas deberán ayudar a incrementar de forma perceptible en las personas el nivel competencial necesario para desempeñar las funciones asumidas, así como su posterior evaluación. El enfoque competencial conlleva establecer una serie de elementos sobre los que se ha de apoyar la gestión de competencias, como, por ejemplo, el perfil de los destinatarios, la definición de las propias competencias que se establezcan o el modelo de evaluación apropiado. En este sentido, resulta muy importante destacar el papel relevante que juegan los comportamientos en la configuración de las competencias ya que a través de estos se hacen "**visibles**" las competencias en las personas y permiten establecer distintos niveles de desempeño<sup>29</sup>.

El enfoque de formación por competencias propone un cambio en el paradigma de formación pasando de acciones puntuales al concepto de formación continua, posibilita desarrollar y gestionar la

formación en consonancia con lo que se requiere en los planes pastorales diocesanos, de las delegaciones, etc.; por otro lado, potencia en las personas lo que es apropiado para desarrollar la misión desarrolla la identidad y el servicio a la misión y consigue un mejor acompañamiento en los procesos de aprendizaje. Potencia todos los factores positivos en cuanto a identidad, y propone una línea metodológica preferentemente experiencial y hace una propuesta equilibrada de acciones formativas.

### 3/1

#### Los tipos de competencias.

Las competencias pueden dividirse en **genéricas o básicas**, que son aquellas importantes para todas las personas que trabajan en el proyecto y que tienen relación y están alineadas con sus valores. Las competencias básicas posibilitan

**"Poner en marcha, de forma integrada, los conocimientos adquiridos y rasgos de personalidad que permitan resolver problemas en situaciones diversas"**<sup>30</sup>.

Son '**básicas**' porque deben estar al alcance de todos los implicados en la misión y aseguran el mínimo para todos y el máximo para cada uno de acuerdo a sus aptitudes y al compromiso personal de los voluntarios. Creemos que en nuestro ámbito podrían considerarse como básicas las de **Identidad, Cultura de Proyecto, Desempeño de la Función, Trabajo en Equipo, Relaciones Interpersonales y la Competencia Espiritual**. Las **competencias específicas** no son necesarias para todas las personas que forman parte de la organización o pro-

yecto, sino que se indican para conseguir la máxima eficacia en un área de actividad específica y concreta. Podríamos considerar como ejemplo de específicas las de Desarrollo de personas y Gestión.

**3/2**

**La definición de las competencias y los perfiles.**

Vamos a realizar una somera **definición de cada una de las competencias** que se desarrolla en cuatro niveles de escalado y vamos a desarrollar como ejemplo de nuestro proyecto la competencia de Identidad:

**a) (CG-1) Identidad:** Capacidad de participar de un conjunto de rasgos personales y comunitarios que nos caracterizan como voluntarios (agentes de pastoral) de Pastoral de la salud en relación con la Misión de la Iglesia.

**b) (CG-2) Cultura de Proyecto (Centro):** Conocimiento e implicación en el Proyecto concreto en el que se pretende ejercer el voluntariado. Conocimiento y asunción de la iniciativa pastoral, sus razones y objetivos y de la Institución que lo sustenta.

**c) (CG-3) Desempeño de la Función:** Capacidad para realizar adecuadamente las tareas y responsabilidades propias de su función en el proyecto pastoral.

**d) (CG-4) Trabajo en Equipo:** Es la capacidad de colaboración y cooperación con los otros miembros del grupo que conforman el proyecto/obra para que, trabajando unidos, se puedan conseguir los objetivos comunes, en beneficio de todos.

**e) (CG-5) Relaciones interpersonales:** Relaciones interpersonales Consiste en actuar y comportarse para establecer y mantener relaciones cordiales, recíprocas y cálidas o redes de contacto con distintas personas.

**f) (CG-6) Espiritual:** Es la capacidad de situarse a sí mismo ante los interrogantes existenciales de la condición humana como el significado de la vida o el destino del mundo, y ante profundas experiencias como el amor a los demás, el respeto al entorno que le acoge y la búsqueda de la trascendencia (de Dios).

**g) (CE-1) Desarrollo de personas:** Implica un esfuerzo constante por mejorar el aprendizaje, el desarrollo y acompañamiento de las personas a partir de un apropiado análisis de sus necesidades. Se centra en el interés por desarrollar y acompañar.

**h) (CE-2) Gestión:** Capacidad de organizar espacios y tiempos, de gestionar recursos humanos, económicos y materiales con eficacia. Conocimientos de herramientas de planificación, evaluación y comunicación.

humana. Ed. Narcea. 1989; MURRAY, M.D. y CUBEIRO, J.C. Las competencias: clave para una gestión integrada de los recursos humanos. Ediciones Deusto; PEREDA, S. y BERROCAL, F. Técnicas de gestión de recursos humanos por competencias. Ed. Universitaria Ramón Areces. 2.ª Edición. 2005; SAGI-VELA GRANDE, L. El reto compartido del crecimiento personal y de la organización. Ed. ESIC.

**28.** Además esta metodología permite identificar y valorar, con los máximos niveles de fiabilidad y validez, las características personales necesarias para el desempeño excelente de un puesto y el logro de la máxima adecuación persona-puesto.

**29.** Si bien es el psicólogo de Harvard D. McClelland el autor inspirador de este enfoque, el desarrollo del mismo está avalado por Spencer y Spencer, Competence at Work: Models for Superior Performance, 1993.

**30.** PÉREZ GÓMEZ, A., GARCÍA, I. y FOCES, J., "Las Competencias Básicas: su naturaleza e implicaciones pedagógicas" en Cuadernos de Educación, nº1, Madrid, 2007, p. 4.

Desarrollemos como ejemplo la **competencia de Identidad:**

**Programa de formación para agentes de Pastoral de la salud**

Competencia Genérica - 1: **Identidad**

Es la capacidad de participar de un conjunto de rasgos personales y comunitarios que nos caracterizan como voluntarios (agentes de pastoral) de Pastoral de la salud en relación con la Misión de la Iglesia.

Esta persona:  
Tiene equilibrio, armonía, apertura, capacidad para relacionarse empáticamente con los demás y asertividad, y está comprometida con los valores del evangelio y con la transformación de la sociedad. Tiene capacidad de interiorización.

Conoce el mensaje cristiano y los valores del evangelio. Se identifica con los valores del Reino y está en actitud de búsqueda de su itinerario cristiano, participando activamente en el plan evangelizador de alguna comunidad cristiana desde un anuncio explícito de su fe.

Muestra compromiso con la atención y el acompañamiento de las personas enfermas y sus necesidades. Conoce y se compromete con los valores y objetivos del Proyecto de Pastoral de la salud. Se identifica con la Misión de la Iglesia desde su dimensión de colaboración y acompañamiento y con sus fines y valores.

Está en actitud de búsqueda en la misión y la espiritualidad y progresa en una identificación de servicio en su labor como voluntario (agente de pastoral).

Escalado de la Identidad

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Capacidad de tener equilibrio, armonía, apertura, relación con los demás y asertividad, comprometida con los valores humanos y con la sociedad.  Respetuoso desde unos valores sociales.	Compromiso con el acompañamiento a las personas enfermas y sus situaciones.  Conocimiento y compromiso del Plan de Pastoral de la salud.	Conocimiento del Mensaje cristiano y los valores del Evangelio en relación con el mundo de la salud.  Identificación con la tarea y Misión de la Iglesia desde su labor pastoral.	Entiende y reconoce su labor como una Misión de la Comunidad Cristiana.  Anima y motiva a otros en la misión.

Los perfiles o ámbitos de intervención del voluntariado deben ser definidos en cada proyecto por parte de la organización. Ofrecemos un catálogo de los que nos podemos encontrar habitualmente:

- Voluntariado Hospitalario
- Voluntariado de Atención Domiciliaria
- Voluntariado de Salud Mental
- Voluntariado de Discapacidad Intelectual
- Voluntariado de Infancia

- Voluntariado de Personas Mayores
- Voluntariado de Cooperación Internacional
- Voluntariado de Emergencias y Catástrofes
- Voluntariado de Gestión
- Coordinadores de Proyectos
- Responsables de Organización
- Investigación y Acción
- Comunicación
- Relaciones institucionales
- Voluntariado de Sensibilización

Después se trataría de cruzar las competencias con los perfiles para definir qué competencias necesita cada uno (veamos un ejemplo con el Voluntariado Hospitalario)

**Programa de formación para agentes de Pastoral de la salud**

**Perfiles de implicación:** Voluntariado Hospitalario

**Definición del puesto** Es el voluntario que acompaña en el ámbito hospitalario a las personas enfermas y las familias que lo demandan ofreciéndoles, desde la aceptación y el respeto, apoyo emocional a través de una escucha activa y una atención personal a sus demandas en el campo espiritual y religioso.  
También son objeto de su labor el personal sanitario al que informa acompaña y propone actuaciones en relación al Proyecto de Pastoral de la salud del Hospital.

- Tareas y actividades**
- Desarrollar el Proyecto de Pastoral de la salud del Hospital
  - Trabajar en equipo de manera coordinada con los grupos establecidos en el proyecto.
  - Visitar y acompañar a las personas enfermas y sus familias.
  - Participar en la animación de actividades comunitarias relacionadas con la P. de la Salud.
  - Informar a las personas enfermas y a sus familias de los servicios de que ofrece el SARHC.
  - Relacionarse con el personal sanitario y del hospital.

- Criterios básicos y requisitos**
- Criterios imprescindibles**
- Compromiso escrito con el SARCH
  - Certificado Negativo del Registro Central de Delincuentes Sexuales
  - Conocer los fundamentos de la Pastoral de la salud
  - Trabajo desde la escucha activa y el respeto a las Buenas Prácticas

- Es conveniente**
- Conocimientos sobre el funcionamiento de un hospital
  - Experiencia en animación pastoral.
  - Relacionado con una comunidad cristiana parroquial o de algún otro tipo.

Competencias y niveles competenciales	Competencias	1	2	3	4
Identidad					
Cultura de Proyecto					
Desempeño de la función					
Trabajo en Equipo					
Relaciones Interpersonales					
Espiritual					
Desarrollo de personas					
Gestión					

**4/**

**El diseño de las acciones formativas y el acompañamiento.**

**4/1**

**El diseño de las acciones formativas**

Las acciones formativas generales pueden tener un carácter inicial o, dentro de lo

que se da en llamar formación **permanente**, continuado. Las primeras responden a una intención de transmitir los elementos necesarios para poder desarrollar las competencias primeras e imprescindibles para el perfil al que están dirigidas y las segundas tratarían de profundizar en las mismas, buscando en ocasiones nuevos desarrollos. Relacionando las competencias y sus niveles de escalado correspondientes con los objetivos y los destinatarios, se construyen las acciones formativas necesarias a los intereses del Proyecto, y ajustadas a la demanda real y a las necesidades.

Veamos un ejemplo para la formación de voluntarios en el ámbito parroquial:

**Programa de formación para agentes de Pastoral de la salud**

**ACCIÓN FORMATIVA:**

Formación Inicial de nuevos voluntarios (Agentes) de Pastoral de la salud en el ámbito parroquial

**Descripción** Acción formativa orientada a acoger y acompañar en la etapa inicial a las personas que se incorporan al marco parroquial de Pastoral de la salud (visitadores, enlaces con el ámbito hospitalario, ministros de la comunión para los enfermos,...)

**Objetivos** Familiarizarse con la Pastoral de la salud en el marco de la Misión de la Iglesia y dentro del contexto parroquial.

Conocer la estructura organizativa de la parroquia y los documentos de referencia (Proyecto Pastoral, Plan Diocesano, etc.)

Adquirir una formación básica para realizar adecuadamente las tareas propias de su función en el ámbito pastoral de la parroquia, ayudando a los agentes a resolver las dificultades iniciales que surgen en su labor.

Integrar la formación como elemento para el crecimiento personal y como agente de pastoral y como instrumento para dar una respuesta adecuada a las necesidades que encontramos.

Integrar la actividad pastoral en el conjunto de la dimensión evangelizadora y misionera de la parroquia.

**Destinatarios** Voluntarios y Agentes de Pastoral que se incorporan dentro del contexto de la Parroquia a actividades pastorales relacionadas con la Pastoral de la salud.

Iniciación para voluntarios y agentes de pastoral de otros ámbitos interesados en un conocimiento básico de la Pastoral de la salud.

Competencias y niveles competenciales	Competencias	1	2	3	4
Identidad					
Cultura de Proyecto					

Desempeño de la función		
Trabajo en Equipo		
Relaciones Interpersonales		
Espiritual		
Desarrollo de personas		
Gestión		

Contenidos		
<b>Identidad</b>	Enfermedad y Salud en el Antiguo Testamento Jesús y los enfermos La Iglesia y el cuidado de los enfermos El Magisterio y la Pastoral de la salud	20%
<b>Cultura de Proyecto</b>	El Proyecto de Pastoral de la salud de la Parroquia	10%
<b>Desempeño de la Función</b>	La escucha activa La visita domiciliaria Gestión de problemas Habilidades Sociales	20%
<b>Trabajo en Equipo</b>	Comunicación en el equipo	10%
<b>Relaciones Interpersonales</b>	Inteligencia emocional: escucha y empatía La entrevista personal	10%
<b>Competencia Espiritual</b>	Los enfermos y la Parroquia Oración y enfermedad Educar la interioridad y la contemplación	20%
<b>Acompañamiento</b>	Entrevista personal	10%

Metodología	
Sesiones de formación que combinan la exposición de contenidos con testimonios y ejemplos vivenciales. Intercambio entre los participantes, conectando la vida y haciendo al voluntario protagonista de su propia formación. Propuestas de experiencias en distintos ámbitos de la misión. Integración de experiencias de personas enfermas. Momentos celebrativos y de oración.	

Temporalización	
Diez sesiones de formación a lo largo del primer año de Formación como Agente de Pastoral de la salud, constituyendo la Formación Básica.	

Agentes del proceso	
Párroco, Responsable de Pastoral de la salud de la Parroquia, Escuela Diocesana de Pastoral de la salud, Grupo de Visita Domiciliaria.	

Evaluación	
Entrevista personal, evaluación de cada sesión, evaluación de recuerdo.	

**31.** Organizaciones como Cáritas tienen bastante sistematizados los procesos de acompañamiento tanto con los voluntarios como con las personas a las que se destinan sus diferentes proyectos. Así se opta por un acompañamiento integral, intersubjetivo, e igualitario, enmarcado en el proyecto de la organización, integrado en proyectos y programas propios y planificados como procesos. Cf. por ejemplo "Modelo de Acción Social". Documentos institucionales, Cáritas, Madrid, 2009; "Mejorar el compromiso personal de voluntariado y solidaridad", Baketik, Donostia, 2010; "Intervenciones ante la exclusión social: El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión". Documentación social, nº 135, Cáritas, Madrid, 2004.

En ocasiones, será necesario organizar **itinerarios de Formación individuales** para voluntarios que necesiten el desarrollo de alguna competencia específica o que se vea necesario para profundizar las competencias genéricas, o bien porque se ha producido una necesidad en el proyecto que necesita ser cubierta.

Cobra aquí especial trascendencia la **formación de líderes** que sean capaces de apoyar los distintos proyectos de Pastoral de la salud no solo desde la perspectiva de la gestión, sino de la implicación con el Proyecto y la **formación de formadores**.

#### 4/2

### El acompañamiento

Se entiende el acompañamiento como un proceso que se inicia desde el mismo momento en el que el voluntario o agente de pastoral entra en la organización o el proyecto. Es un proceso que no se inicia y termina, sino que debe permanecer todo el tiempo en el que el voluntario se encuentra insertado en la tarea pastoral que desarrollamos.

El acompañamiento es algo diferente del **seguimiento**, de la mera observación, vigilancia o control. La idea de acompañamiento parte de la responsabilidad y de la libertad de las personas protagonistas (acompañado y acompañante).

Este proceso no es accesorio al conjunto del proceso de formación, sino que está integrado en el mismo como un elemento importante de cara a motivar y conseguir un voluntariado fiel y comprometido con el proyecto, consciente de la misión que está realizando y apoyando el trabajo y afrontando los problemas que puedan surgir en su labor.

No es descartable también un objetivo de control de la labor del voluntario, pero debe primar la intención de ofrecer herramientas adecuadas para crecer y desarrollarse, para aumentar la calidad del trabajo realizado.

Ninguna formación es capaz de contemplar todos los escenarios, contextos, situaciones y elementos que se pueden dar en un domicilio, en la habitación de un hospital, en una parroquia o en un grupo de personas.

Necesitamos acompañar a nuestros voluntarios para poner en práctica lo aprendido, reflexionar sobre la experiencia y evaluar para la mejora.

Disponemos de la valiosa ayuda de voluntarios que llevan tiempo en la actividad y que pueden ayudar a los nuevos a generar relatos coherentes de su actividad, evaluar los aprendizajes en la acción y moderar y enriquecer la vida del proyecto, convirtiéndose a su vez en una **comunidad de aprendizaje en el que el trinomio formadores-personas enfermas-voluntarios** se alimenta mutuamente.

En todo proceso de acompañamiento, debe establecerse quién hace el seguimiento de cada voluntario dentro de un itinerario global en el que se fijan momentos concretos de acompañamiento y evaluación.

Es bueno realizar el acompañamiento del grupo de voluntarios, pero es imprescindible el seguimiento individualizado de cada uno.

Al tiempo, el acompañamiento colabora a generar procesos de participación del voluntariado en la organización, escuchar su opinión y dar respuesta a algunas demandas<sup>31</sup>.

## 5/

# Tiempos, modalidades, segui- miento y evaluación.

**A) Tiempos:** En cuanto a la temporalización del Programa de Formación, es claro que debe existir un desarrollo gradual respetando el Marco inicial y concretando en las acciones y seguimientos. Nuestra propuesta es realizar:

Plan	Temporalización
Marco General de Formación del Voluntariado	Cada 4/5 años
Plan de Formación del Voluntariado	Anual
Acciones Formativas	Anual (Bianuales)
Acompañamiento	Permanente
Evaluación del Plan de Formación	Anual

Como marco del Plan Anual, creemos imprescindible un Plan sencillo y práctico que nos permita un desarrollo eficaz, pero a la vez rápido de las acciones formativas.

Un posible esquema podría ser el siguiente:

- Una introducción del Plan Anual que recoja los aspectos del Marco General que queremos desarrollar durante el año.
- Enumerar las necesidades formativas a las que se pretende dar respuesta en el curso.
- Estructurar las acciones formativas para el curso.

- Para cada una de las acciones formativas se debe realizar una programación concreta que contenga, al menos, los siguientes aspectos:

- Denominación de la Acción Formativa.
- Responsables de la acción formativa
- Destinatarios.
- Fechas previstas y lugar de realización.
- Objetivos formativos a alcanzar (competencias a desarrollar en los destinatarios).
- Contenidos básicos.
- Aspectos Metodológicos básicos
- Necesidades organizativas/ Financiación/Materiales.
- Evaluación: Indicadores de evaluación de la acción formativa y metodología de evaluación.

**B) Modalidades:** Las modalidades de la formación pueden ser: presencial, a distancia, on line o mixta. Cada una de ellas posee sus ventajas e inconvenientes dependiendo del tipo de proyecto, del perfil

**32.** Seguimos aquí los modelos de KirckPatrick que han sido adaptados por el Fondo de Formación Euskadi y Euskalit.

**33.** Existen ya experiencias en este sentido muy interesantes como el estudio de la AECC, Calidad del servicio de voluntariado hospitalario. Satisfacción de pacientes, familiares y profesionales. También nos pueden servir GIL, L., CARRASCO, A. Y MUÑOZ, V., "Evaluación de la calidad de un servicio de voluntariado en oncología: un Análisis Importancia-Valoración (IPA)" en Psicooncología, 2016;. Vol. 13, Número 1, pp. 71-83 y también MIRA, J.J., et alt., "Causas de satisfacción y de insatisfacción en los pacientes en hospitales y atención primaria" en Revista Calidad Asistencial, 2002; 17 (5); pp- 273-283.

del voluntario, del contenido del curso o de la metodología.

La valoración del horario, contenidos, coste, docentes, etc. harán inclinarse la balanza por uno u otro.

Por las características de los destinatarios de la acción pastoral en el campo de la Pastoral de la salud, y primando los criterios anteriormente expuestos que consideran importante los valores que la formación tiene como proceso y el valor de los proyectos como experiencias de la comunidad cristiana, creemos que deben tener preferencia las formaciones realizadas en grupo y presenciales en la formación inicial (pudiéndose desarrollar también online) e individualizándose la formación según aumentamos el nivel de especialización al diversificarse las competencias que cada perfil debe desarrollar.

## 5/1

### Seguimiento y Evaluación

La evaluación de la eficacia en las acciones formativas se ha constituido como un elemento imprescindible en las organizaciones de todo tipo en los últimos años, influidas por los modelos de Calidad y excelencia (EFQM o ISO) y por la necesaria medición del impacto que tiene la enorme inversión en tiempo, recursos y dinero que realizan en la formación.

Las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito sociosanitario, comenzaron a realizar estudios interesantes en este campo, intentando que sus resultados mejorasen el logro de los objetivos marcados en el ámbito de la formación y en la práctica voluntaria.

En los programas formativos que trabajan en el área de desarrollo de personas, la eva-

luación de la formación permite, además de evaluar el impacto real de una acción formativa, hacer del Plan de Formación un instrumento vivo que se va modificando con el objetivo de conseguir una eficacia mayor<sup>32</sup>.

Los formandos participan activamente del proceso en cuatro momentos: expresando sus expectativas (¿qué esperan aprender con la acción formativa?), recogiendo sus opiniones al finalizar la acción formativa, en las primeras fases que nos permiten ver si se ha transferido el conocimiento a la tarea que se está realizando y finalmente somos también capaces de analizar con indicadores el impacto de la formación impartida en la organización y detectar otras necesidades surgidas.

Como instrumentos para todas estas fases del proceso, podemos elaborar cuestionarios de evaluación con preguntas abiertas y cerradas, tanto para los voluntarios como para los destinatarios de la actividad de voluntariado<sup>33</sup>.

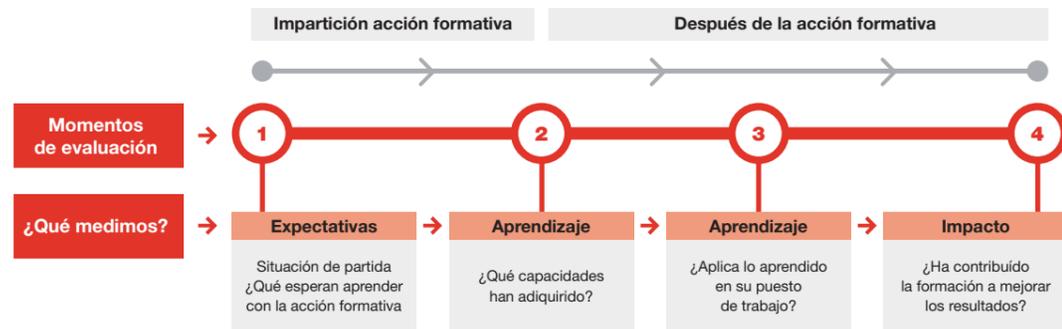
Siempre es necesario proponer criterios verificables de evaluación del Plan de forma que podamos ir modificando y ajustando, estableciendo por lo menos una evaluación anual del plan que incluya:

- La verificación de si se han realizado las acciones formativas previstas, analizando las evaluaciones parciales si las hubiera y la posibilidad de realizar en el futuro las acciones no realizadas.
- Analizar el grado de satisfacción de los destinatarios de la formación con cada una de las acciones y el acompañamiento realizado.
- Revisar y actualizar las necesidades formativas detectadas en el momento de realización del Plan.

LH n.323

- Valorar la necesidad de incluir nuevas acciones formativas, la implicación de los agentes y la utilización de los recursos

materiales humanos y económicos para la correcta implementación del Plan.



## 6/

### Conclusiones.

El establecimiento de un Plan de Formación de Voluntarios de la Pastoral de la salud, es un elemento imprescindible en cualquier Proyecto de Pastoral de la salud que contribuye al aumento de la calidad de la acción pastoral de la Iglesia en términos globales y contribuye de forma más eficaz a dar respuesta a las necesidades de las personas que experimentan el sufrimiento a causa de la enfermedad y a sus familias.

De nuestra reflexión se deducen para el trabajo futuro algunos indicadores que nos permitirán establecer si realmente estos planes son eficaces al observar que a través de ellos:

- Una Pastoral de la salud más imbricada en el ámbito sanitario y social implicando ambas realidades y siendo un nexo de unión entre ellas.

- Un acompañamiento de las personas enfermas con un talante abierto y disponible y con especial atención a las necesidades espirituales y religiosas que en muchas ocasiones no se ven cubiertas ni por los profesionales del ámbito sanitario ni en ocasiones por los planes de humanización de la salud.

- Una atención que sea a la vez más personalizada pero que inserte en el ámbito comunitario, con una mirada amplia desde lo concreto, tratando de integrar en el mundo del enfermo las expresiones humanas, sociales, y religiosas que se comparten fuera del ámbito de la enfermedad.

- Una atención diversificada en los distintos tipos de necesidades que presentan los enfermos y que logren abarcar las tipologías que se encuentran en los márgenes de la enfermedad (enfermos pobres, enfermedades de las nuevas pobreza, etc.)

- Una formación que sea capaz de integrar y profundizar en la persona la razón y la fe, el conocimiento bíblico y

antropológico, los conocimientos técnicos y la profundidad espiritual.

- Una Pastoral de la salud madura que no se circunscribe a la práctica religioso-sacramental y que trata de hacer germinar y acompañar personas y procesos en las personas enfermas, en sus familias y en el personal con el que comparte

- Una formación que permita al Voluntario ser cauce de expresión de las necesidades de comunicación que se generan en la persona enferma, suscitando a la vez una reflexión sobre su propia labor como acompañante, como persona que sana y necesita ser sanada.

- Una formación que integre al Voluntario en la mentalidad ineludible de que forma parte de un proyecto, de un equipo, de un conjunto; que su labor está profundamente conectada con la de los demás voluntarios y que además no está realizando una tarea, sino una Misión que le ha confiado la Iglesia.

## Bibliografía

▶ **ALMARZA, M. y ZAPATERO, J. (1997)**  
*Ser voluntario hoy.*  
Revista Labor Hospitalaria, nº 246, pág. 296

▶ **ARANGUREN, L. (1997)**  
*Ser solidario, más que una moda.*  
Suplemento Cáritas nº 231

▶ **ARRABAL, A. (1993)**  
*El voluntariado.*  
Editorial Popular. Madrid.

▶ **Asociación Española contra el cáncer (2016)**  
*Calidad del servicio de voluntariado hospitalario. Satisfacción de pacientes, familiares y profesionales.*

▶ **BERMEJO, J.C. (2011)**  
*Voluntariado y Salud.*  
Centro Humanización Salud.  
Tres Cantos, (Madrid)

▶ **BERZOSA, G. (1997)**  
*Voluntariado, iniciativa social e iniciativa pública en las I Jornadas de Voluntariado Ayuntamiento de Majadahonda.*  
Congreso llevado a cabo en Majahonda (Madrid)

▶ **BLACKMAN, R. (2004)**  
*Gestión del Ciclo de Proyectos Roots, 5*

▶ **Caritas Diocesana Vitoria (2012)**  
*El acompañamiento en los procesos de inclusión,*  
Cuaderno de Formación nº 5. Recuperado en <http://www.caritasvitoria.org/datos/documentos/CUADERNO5.pdf>

▶ **Comisión Episcopal de Pastoral. Conferencia Episcopal Española (1998).**  
*Jornada Voluntariado y Pastoral de la Salud.*  
Reportado en <https://www.conferenciaepiscopal.es/voluntariado-y-pastoral-de-la-salud-qgratis-has-recibido-da-gratisq/>

▶ **Comisión General de Pastoral. Orden Hospitalaria San Juan de Dios (2012)**  
*La Pastoral según el estilo de San Juan de Dios.*  
Recuperado en [http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2016/07/21\\_La-Pastoral-seg%C3%BAAn-el-estilo-de-San-Juan-de-Dios.pdf](http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2016/07/21_La-Pastoral-seg%C3%BAAn-el-estilo-de-San-Juan-de-Dios.pdf)

▶ **Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad (2016)**  
*Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019.*  
Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Madrid.

▶ **Conferencia Marista de España (2016)**  
*Diseño General de la formación Marista.*  
Conferencia Marista Española. Madrid.

▶ **Corduras, P. (1995)**  
*Voluntariado: discípulos y ciudadanos.*  
Editorial Cristianismo y Justicia. Barcelona.

▶ **Declaración de Bolonia (1999)**  
*Declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación.*  
Bolonia (Italia)

▶ **Diéguez, A. y otros. (1998)**  
*Promoción social comunitaria.*  
Editorial Espacio. Buenos Aires (Argentina)

▶ **Falcón, E. (1997)**  
*Dimensiones políticas del voluntariado. De la promoción al cambio de estructuras.*  
Editorial Cristianismo y Justicia. Barcelona.

▶ **Feito Alonso, R. (2008)**  
*Competencias educativas: hacia un aprendizaje genuino*  
en Andalucía Educativa, Nº 66.

▶ **García Inda, A. y Martínez de Pisón Caverro, J.M. (2001)**  
*Ciudadanía, voluntariado y participación.*  
Dykinson S.L. Madrid.

▶ **García Roca, J. (1994)**  
*Solidaridad y voluntariado.*  
Editorial Sal Terrae. Santander.

▶ **Gil, L., Carrasco, A. y Muñoz, V. (2016)**  
*Evaluación de la calidad de un servicio de voluntariado en oncología: un Análisis Importancia-Valoración (IPA)*  
en Revista de Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología. Vol. 13, nº 1, pp 71-83. Madrid.

▶ **Gonzi, A. y Athnasau, J. (1996)**  
*Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia.*  
Limusa. México.

▶ **González Portillo, A. (Noviembre 2011)**  
*El voluntario en la sociedad, el voluntario en su comunidad, el voluntario en el equipo en la Escuela de Otoño de Caritas Diocesana Sevilla.*

▶ **Hermanas Hospitalarias (2012)**  
*Guía del voluntariado hospitalario.*  
Reportado en <http://www.hospitalarias.org/wp-content/uploads/GUIA-8.pdf>

▶ **Irigoyen, I. (2019)**  
*Pastoral con jóvenes y compromiso social.*  
Reportado en <https://revistadepastoraljuvenil.es/pastoral-con-jovenes-y-compromiso-social/>

▶ **López Ruiz, J. I. (2011)**  
*Un giro copernicano en la enseñanza universitaria: formación por competencias*  
en Revista de Educación, nº 356, pp. 279-301. Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Didáctica y Organización Educativa. Sevilla (España)

▶ **López Salas, (2009)**  
*Claves para la gestión del voluntariado en entidades no lucrativas,*  
Fundación Luis Vives. Madrid.

▶ **Martín Rodrigo, M.**  
*Aportaciones más significativas del Día del Enfermo a la acción evangelizadora de la Iglesia hoy.*  
Labor Hospitalaria nº293-294, pp. 19-46

▶ **Montañés, M.; Villasante, T. y Alberich, T. (1996)**  
*¿Asociaciones de voluntarios? Lo que se dice y lo que se quiere decir cuando hablamos de voluntariado.*  
Revista Documentación Social nº 104. Editorial Cáritas. Madrid.

▶ **Mora Rosado, S. (1996)**

*El fenómeno del voluntariado en España: aproximación a la evolución del término (de la opacidad a la mitificación).*

Revista Documentación Social nº104.  
Editorial Cáritas. Madrid.

▶ **Movimiento por la paz (1997)**

*Cuadernos de sensibilización: Voluntariado.*  
Editorial MPDL. Barcelona

▶ **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2005)**  
*El Proyecto DeSeCo (Definición y Selección de Competencias Clave)*

Reportado en <http://deseco.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.download-List.94248.DownloadFile.tmp/2005.dscexecutivesummary.sp.pdf>

▶ **Padilla, C.(2006)**

*¿Qué es la Misión Integral? Kairós,*  
Buenos Aires (Argentina)

▶ **Pérez Gómez, A. García, I.  
y Foces, J. (2007).**

*Las Competencias Básicas:  
su naturaleza e implicaciones pedagógicas.*  
Cuadernos de Educación, nº 1

