

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA VOLUNTARIOS¹

Efficacy Health promotion program for volunteers

Flavia Arrigoni²
Camila Morán³
Jimena González De Cicco⁴
Ivana Polo⁵

Resumen

La pregunta que motivó esta investigación fue ¿qué cuidados requieren quienes se desempeñan como voluntarios? Objetivo: 1) Diseñar, implementar y evaluar la eficacia un programa de intervención psicológica para voluntarios. El Programa incluye psicoeducación, entrenamiento en técnicas de relajación, con énfasis en un estilo de vida saludable y reflexiones vinculadas al rol de voluntario. Investigación exploratoria-descriptiva, e interactiva, con un enfoque cuanti-cuali y un diseño cuasiexperimental, pre post test para muestras pareadas. Instrumentos: MBI; BAI; ficha sociodemográfica y valoración final. Participaron 11 voluntarios con una edad promedio de 19.3 años de edad. Se trata de estudiantes universitarios (82%) mayoritariamente mujeres (82%). Luego de participar del programa los participantes evidenciaron una disminución del nivel de agotamiento emocional y ansiedad. Refirieron necesitar de la institución “apoyo” y “capacitación”. Se observaron adecuados niveles de satisfacción con el programa recibido, enfatizando sus aportes a nivel personal y para el trabajo voluntario. El presente estudio pretende ser un aporte a la investigación sobre programas de promoción de la salud para voluntarios.

Palabras claves: voluntariado, discapacidad intelectual, programa de promoción de la salud

Resumo

¹ Recibido: 12/01/2021 Aceptado: 18/5/2021

² Lic en Psicología, Esp. En Docencia universitaria, Esp. En Criminología, Magister en Intervención psicológica en contextos de riesgo, Doctoranda del Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad de Cádiz (España), Docente e investigadora. Correo: farrigoni@uda.edu.ar (La investigación reportada en el presente artículo fue financiada por el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua)

³ Lic. en Psicología, Correo: camibelen.moran@gmail.com

⁴ Lic. en Psicología, Correo: majimenagonzalez@gmail.com

⁵ Lic, en Psicología, Magister en Criminología, Mediadora, Docente e Investigadora, Correo: ipolo@uda.edu.ar

A questão que motivou esta pesquisa foi: quais são os cuidados de quem trabalha como voluntário? Objetivo: 1) Conceber, implementar e avaliar a eficiência de um programa de intervenção psicológica. É uma proposta de intervenção que inclui psicoeducação, treinamento em técnicas de relaxamento, ênfase em um estilo de vida saudável e aspectos relacionados ao ser voluntário. Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quante-quase e desenho quase-experimental, pré pós-teste. Instrumentos: MBI; BAI; registro sociodemográfico e avaliação final. Participaram onze voluntários com idade média de 19,3 anos. São estudantes universitários (82%), principalmente mulheres (82%). Após a participação no programa, os participantes apresentaram diminuição do nível de exaustão emocional e ansiedade. Eles disseram que precisam de “apoio” e “treinamento” da instituição. Observaram-se níveis adequados de satisfação com o programa recebido, ressaltando suas contribuições tanto a nível pessoal quanto para a atuação como voluntário. O presente estudo pretende ser uma contribuição à pesquisa sobre programas de promoção da saúde para voluntários.

Palavras-chave: voluntariado, deficiência intelectual, programa de promoção da saúde

Abstract

The question that motivated this research was: what kind of care required those who work as volunteers? Objectives: 1) Design, implement and evaluate the efficacy of a psychological intervention program. The intervention program includes psycho education, training in relaxation techniques, emphasis on a healthy lifestyle and aspects related to the role of volunteers. It is an exploratory-descriptive investigation, with a quantitative-qualitative approach and a quasi-experimental design, pre posttest. Instruments: MBI; BAI; Socio demographic file and final assessment. 11 volunteers with an average age of 19.3 years old participated. The participants were university students (82%), mostly women (82%). After participating in the program, they showed a decrease in the level of emotional exhaustion and anxiety. They recognized that they need "support" and "training" from the institution. Adequate levels of satisfaction with the program received were observed, emphasizing its contributions both personally and for their role as volunteers. The present study aims to be a contribution to research on health promotion programs for volunteers.

Key words: volunteering, intellectual disability, intervention program, health promotion

Introducción

En el año 2015 los Estados Miembros del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (ONU, 2015) adoptaron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que aspiran a garantizar paz y prosperidad para todas las personas para el año 2030. El tercer ODS es “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.” Claramente el saber psicológico tiene mucho para aportar en tal sentido.

Voluntario es quien, además de cumplir con sus obligaciones personales, dedica parte de su tiempo a realizar tareas a favor de otros y/o de intereses sociales colectivos, con la aspiración de transformar la realidad sobre la que actúa (Tavazza, 1995). Esta acción es ejecutada de manera continua, desinteresada, responsable y es la expresión de un compromiso solidario con la comunidad. En Argentina, la Ley Nacional N° 25855 (2004), Ley de Voluntariado Social, entiende como voluntario a las “personas físicas que desarrollan, por su libre determinación, de un modo gratuito, altruista y solidario tareas de interés general en dichas organizaciones, sin recibir por ello remuneración, salario, ni contraprestación económica alguna”.

El Equipo Claves (1994) plantea la participación voluntaria en las asociaciones como un quehacer que gira en torno a tres pilares: lo que quiero, lo que sé y lo que puedo. La práctica del voluntariado social puede ser concebida como “un espacio de pertenencia, de sociabilidad o de reafirmación del sentido de la acción conjunta” (Molina et al., 2015, p.3) añadiendo López Salas (2009) que el grupo de voluntarios está compuesto por “personas de diferente perfil [...], pero que todos juntos están participando de la ‘danza’ que es el ciclo del voluntariado y el ciclo del proyecto de la acción voluntaria (p. 48)”. Atendiendo a las características de esta praxis específica, nos preguntamos si aquellos que dan también reciben, y, puntualmente ¿qué cuidados requieren quienes se desempeñan como voluntarios en instituciones que alojan a adultos con discapacidad intelectual?

La Ley N° 26638 (2008 citada en Seda, 2018, p.185) define a los adultos con discapacidad intelectual (ADI), término acuñado por Córdoba et al. (2016), como aquellos que presentan “deficiencias físicas, mentales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. La *American Psychological Association* (2013) define al trastorno del desarrollo intelectual como aquel que “comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (p.17); debiéndose cumplirse para su diagnóstico: la existencia de deficiencias de las funciones

intelectuales y del comportamiento adaptativo iniciadas durante el período de desarrollo (APA, 2013).

Para la promoción de su salud y la prevención de enfermedades, la Cruz Roja Ecuatoriana (2008), ha enfatizado la conveniencia de que los voluntarios reciban formación sobre la gestión del estrés, la alimentación saludable, los beneficios del ejercicio físico, descanso y actividades de ocio y tiempo libre, es decir, capacitaciones que favorezcan la adquisición de hábitos de vida saludables (Walsh, 2011). Los voluntarios y voluntarias requieren la creación de un ambiente de trabajo que les permita operar como un equipo basado en fuertes lazos de solidaridad; que incluya la planificación regular de actividades que favorezcan la cohesión grupal, incrementen el sentido de pertenencia, aspectos que podrían minimizar o mitigar el estrés o consecuencias nocivas del quehacer voluntario. La programación de reuniones de ventilación de sentires y emociones frente a la ocurrencia de hechos importantes o disruptivos, tales como la muerte de un destinatario del servicio o situaciones de crisis; el fomento del apoyo social entre los compañeros mediante el establecimiento de fluidas y eficientes vías de comunicación, son algunas de las herramientas valiosas a ser implementadas por quienes están a cargo del “cuidado” de los voluntarios.

Si bien sería esperable que las organizaciones que cuentan con el aporte del trabajo de voluntarios considerasen el diseño de un plan de salud integral para su cuidado, del rastreo bibliográfico efectuado en la región latinoamericana, se concluye que no existen suficientes investigaciones que hayan probado la eficacia de programas de promoción de la salud destinados a este colectivo. Dávila de León (2002), en un estudio realizado con voluntarios, manifiesta la conveniencia de que los mismos reciban apoyo y reporta su satisfacción con el “grado de apoyo emocional que la organización prestaba a los voluntarios cuando éstos tenían algún problema derivado de las actividades” (p.94), no especifica lineamientos generales sobre el tipo de contención brindada.

El objetivo del presente estudio fue Diseñar, implementar y evaluar la eficacia de un programa de intervención psicológica grupal para voluntarios de una institución que aloja ADI.

Método

Se trata de una investigación con un enfoque cuanti-cuali, con un alcance exploratorio-descriptivo, e interactivo y un diseño cuasiexperimental pre post test (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018). Para el análisis de datos se utilizó el Paquete

Estadístico para Ciencias Sociales SPSS 21 (IBM Corp). Se obtuvieron estadísticos descriptivos de las variables en estudio (agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y realización personal; nivel de ansiedad y variables sociodemográficas). El enfoque cualitativo se utilizó para el análisis de los resultados de la valoración final realizada por los participantes, para lo cual se recurrió a la estrategia de la inspección analítica.

Se trató de una muestra intencional, no probabilística, y las unidades de análisis fueron once jóvenes voluntarios que asistían semanalmente a una institución que alojaba a veintitrés ADI. La participación fue voluntaria y firmaron un consentimiento informado.

Instrumentos

1. Maslach Burnout Inventory – MBI. (Maslach & Jackson, 1981). Se aplicó el MBI- HSS (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey) validado para Argentina por Hein (2005, citado en Casari, Boetto y Daher, 2015). Se trata de un cuestionario autoadministrable de 22 afirmaciones sobre actitudes y sentimientos que la persona mantiene hacia su trabajo y usuarios de sus servicios. Analiza tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (D) y Realización Personal (RP). Se puntúa con una escala de tipo Likert con siete niveles. La dimensión Agotamiento Emocional (en adelante AE) explora el sentimiento de la persona de que ya no tiene nada para ofrecer, que sus recursos emocionales se han agotado. La Despersonalización (en adelante D) supone el desarrollo de actitudes negativas, insensibles, distantes, e incluso cínicas hacia los destinatarios de su práctica. El sentimiento de falta de Realización Personal (en adelante RP) surge al comprobar que las demandas exceden su capacidad para atenderlas, junto a la percepción de inexistencia de posibilidades de promoción personal. Altas puntuaciones en las subescalas AE y D; y bajas puntuaciones en la escala RP muestran un alto grado de burnout, y por ende de malestar, lo que impacta en la salud de la persona.
2. Inventario de Ansiedad de Beck- BAI (Beck & Steer, 2011), recomendado para el cribado del nivel de ansiedad en la población general. Valora la presencia de síntomas somáticos típicos de la ansiedad presentes en trastornos emocionales (Barlow et al., 2019). Autoinforme autoadministrable que evalúa el grado de ansiedad que el sujeto ha experimentado durante la última semana, incluido el momento actual. Consta de 21 ítems de opciones de respuesta de tipo Likert de cuatro (4) puntos de diferenciación semántica (donde 0 corresponde a “en absoluto” y 3 corresponde a “severamente”).

3. Ficha sociodemográfica ocupacional para voluntarios construida *ad hoc*, la cual incluye datos sociodemográficos (edad, género, estado civil, entre otros)
4. Valoración del Programa *ad hoc* y una autoevaluación del propio proceso aplicados en la etapa post test.

Visión general del Programa de promoción de la salud

Osma (2019) toma de Mrazek & Haggerty (1994) los conceptos de prevención universal, selectiva e indicada. Las estrategias de prevención universal de la salud se aplican “a todos los individuos de una población, con independencia de los factores de riesgo que pudieran presentar” (Osma, 2019, p. 276), y aspiran a reducir los factores de riesgo (dificultad en la regulación emocional) y a fomentar los factores protectores de la salud.

Con el fin de cuidar a los voluntarios se diseñó un Programa de prevención universal de la salud. La propuesta de intervención consistió en 8 encuentros grupales, de frecuencia semanal y 2 horas de duración (un total de 16 horas reloj). Para su diseño se consideraron contenidos y técnicas propias del saber psicológico que han demostrado ser efectivas para la promoción de la salud integral de las personas, por lo que la propuesta incluyó psicoeducación, entrenamiento en técnicas de relajación y de respiración, gestión de las emociones, flexibilidad cognitiva, así como también aspectos vinculados al trabajo voluntario, el cuidado de otros, el autocuidado y la adquisición de hábitos de vida saludable.

La propuesta respondió a una perspectiva de Psicología positiva (Rosen, Gilld & Salvador-Carulla, 2020), la cual subraya la necesidad de promover prácticas psicológicas que puedan fortalecer factores psicosociales positivos como el optimismo, las expectativas de autoeficacia y el compromiso social que potencien el bienestar personal (Jeste & Palmer, 2015).

González-Blanch et al. (2017) recomiendan el entrenamiento psicoeducativo sobre las emociones, las distorsiones cognitivas y la regulación emocional; y el entrenamiento en relajación y técnicas de respiración. Se ha probado la eficacia de las técnicas de relajación para la disminución del estrés y del agotamiento emocional (Aranda Auserón et al., 2018). Fue incluida en la propuesta diseñada, ya que proporciona a la persona “una percepción de control ya que éste se da cuenta de que posee una forma de moderar sus reacciones ante la experiencia de estrés. El reconocimiento de esta capacidad reduce las reacciones de ansiedad anticipatorias aumentando, al mismo tiempo, el sentido de la propia eficacia” (Amutio Kareaga, 2004, p. 84). Walsh (2011) también menciona la conveniencia del

entrenamiento en técnicas de relajación que han demostrado ser efectivas para controlar la ansiedad y el estrés (Weekly et al., 2018). La práctica regular de relajación, de técnicas de respiración, meditación y posturas de yoga se asocian positivamente con la salud mental (Birdee et al., 2017) y son consideradas prácticas cuerpo-mente que producen efectos positivos tanto en la salud como en la calidad de vida de las personas (Butzer et al., 2020; Guarch I Domènech, 2020; Guerra & Rovetto, 2020; Hsiao et al., 2014; Rachyla, et al., 2016; Srivastava et al., 2011). Estas son adecuadas para “[...] a desarrollar la autorregulación, la conciencia de la mente y el cuerpo y la aptitud física” (Butzer et al., 2020, p.3).

Para el diseño del programa de intervención psicológico se han tenido en cuenta programas de intervención desarrollados en el ámbito de la salud, educación y del cuidado de ADI (Arrigoni, 2020; Arrigoni & Fadín, 2019; González-Blanch et al., 2019). Las temáticas desarrolladas en cada encuentro grupal fueron: 1º) Aproximación al rol del voluntario, 2º) Autoconocimiento y autoconciencia, 3º) Trabajo en equipo, 4º) Personas con discapacidad intelectual, 5º) Estrés y su afrontamiento, 6º) Estrategias de autocuidado: entrenamiento en relajación y técnicas de respiración, 7º) Cuidando de los equipos y 8º) Estilo de vida saludable. Las sesiones fueron desarrolladas por las autoras, todas psicólogas, que se han desempeñado como voluntarias en instituciones tales como cárceles y neopsiquiátricos.

Procedimiento

Se diseñó una investigación cuanti-cuali con enfoque exploratorio-descriptivo, e interactivo, con un diseño cuasi-experimental, pre –post test para muestras pareadas. Arnau y Gómez (1995) definen la perspectiva cuasi-experimental como aquella en la que “el criterio de asignación de los sujetos o unidades a las condiciones de tratamiento o condiciones de estudio no se rige por las leyes del azar” (p. 15). Las unidades de análisis comparten ciertas variables, en este caso ser voluntarios en una institución que aloja ADI. Se realizaron 2 mediciones repetidas (pre test y post test) de muestras pareadas o correlacionadas, de manera tal que la observación post estuvo relacionada con la observación pre.

Resultados

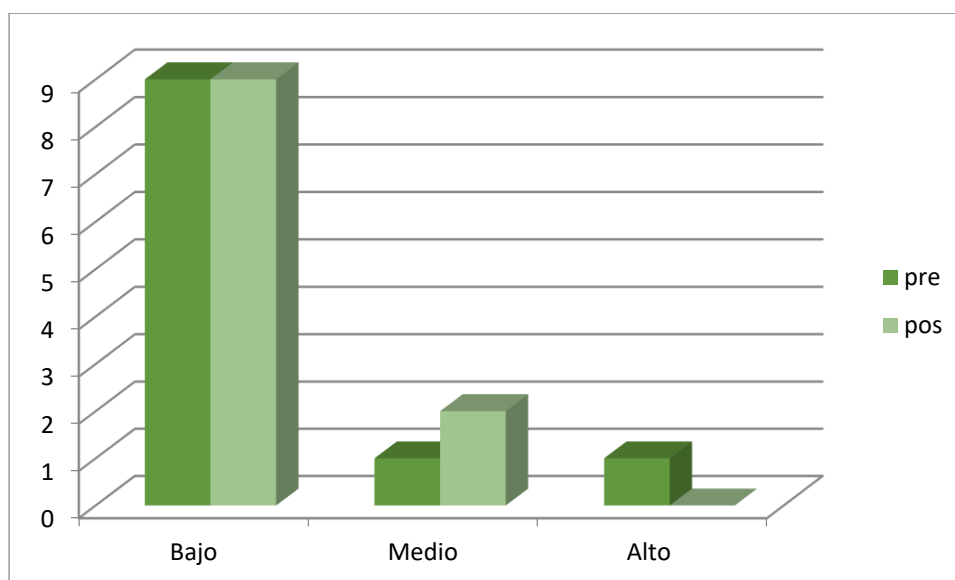
Participaron 11 jóvenes voluntarios, de los cuales el 82% eran mujeres, todos solteros, sin hijos, con una edad promedio de 19,3 años de edad. Un 18% cursaba estudios secundarios y el 82% universitarios. De éstos, un 27% eran alumnos/as de la carrera Profesorado en pedagogía terapéutica con orientación en discapacidad motriz y orientación

en discapacidad intelectual, un 18% de Psicología, un 9% de Psicopedagogía y el 27% restante estudiaba otras carreras. Para el 73% de los jóvenes participantes, ésta era su primera práctica como voluntario/a.

Con el fin de evaluar la eficacia del programa de intervención psicológica para voluntarios de una institución que aloja ADI se compararon los resultados obtenidos a partir de los instrumentos utilizados en la etapa pre y post test. Del análisis de los resultados obtenidos del MBI se observa que, si bien ningún voluntario/a presentaba el Síndrome de quemarse por el trabajo, uno se encontraba en riesgo (Casari, Boetto y Daher, 2015), es decir que presentaba dos (2) de los tres (3) indicadores previstos para su presencia. Sin embargo, luego de participar en el Programa ningún voluntario/a corría tal riesgo.

De los resultados obtenidos de la Subescala AE del MBI, se desprende que, en la etapa pre test, la categoría con mayor prevalencia fue BAJO (81.8%), y las categorías MEDIO y ALTO obtuvieron un 9.1% respectivamente. En el post test ningún voluntario presentó un ALTO nivel de AE, un 18.2% presentó un MEDIO AE y el 81.8% restante un BAJO AE (Figura 1). Lo que nos permite inferir que, participar en el programa, resultó útil para disminuir los niveles de agotamiento emocional de los participantes.

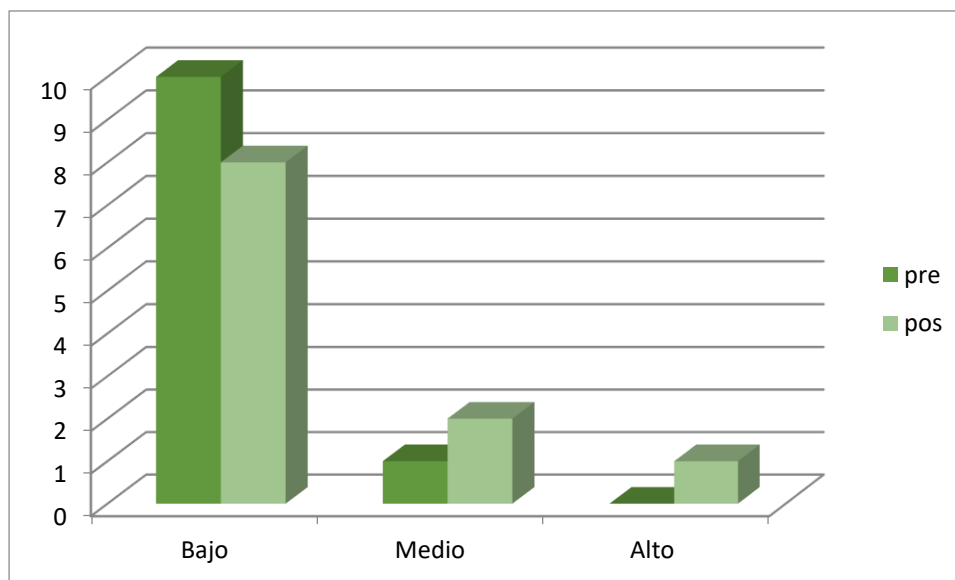
Figura 1. Puntuaciones pre y post test de la subescala AE del MBI



En lo que respecta a los resultados obtenidos en la Subescala D del MBI, en la evaluación pre test un 90.1% de los participantes presentaba una BAJA D y un 9.1% una MEDIA D. Sin embargo, del análisis de los resultados post test se desprende que el 9.1%

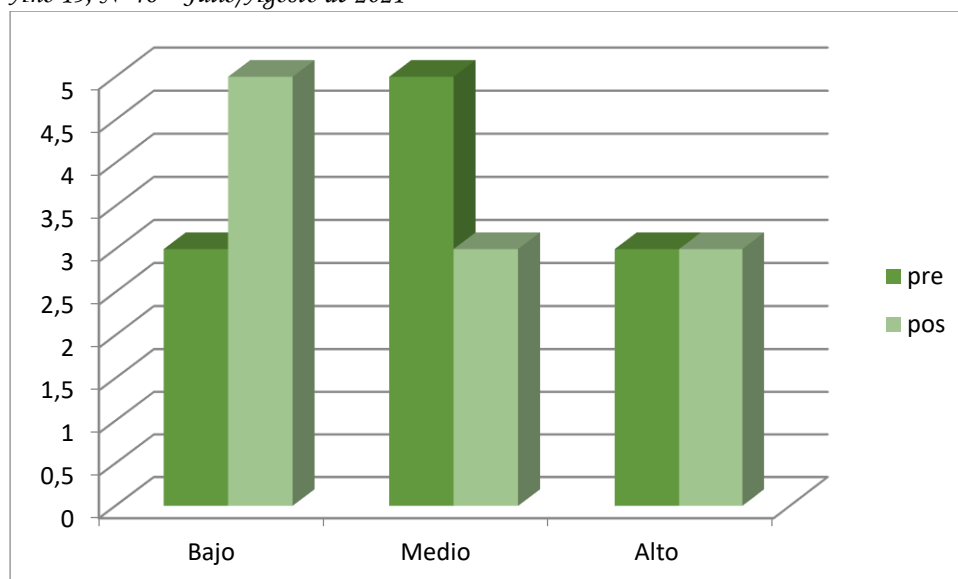
de los participantes presentó una ALTA D, el 18.2% un nivel MEDIO D y el 72.7% restante un nivel BAJO D (Figura 2). El programa de intervención no resultó eficaz para disminuir los niveles de despersonalización o cinismo de los participantes.

Figura 2. Puntuaciones pre y post test de la subescala D del MBI



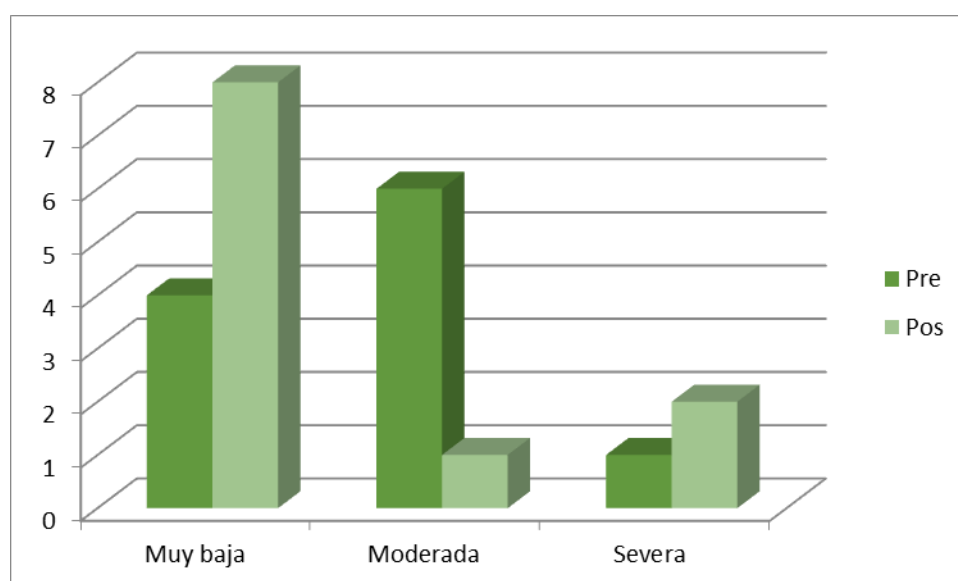
Por último, de los resultados obtenidos de la Subescala RP del MBI, se observa que si bien en la evaluación pre test la categoría con mayor prevalencia fue MEDIA RP (45.4%) y las categorías BAJA y ALTA obtuvieron un 27.3% respectivamente; en el post test un 45.4% de los participantes presentó un nivel BAJO RP, y un 27.3% presentó un nivel MEDIO y ALTO de RP (Figura 3). Participar del programa no incrementó la realización personal en el trabajo voluntario

Figura 3. Puntuaciones pre y post test de la subescala RP del MBI



En lo que respecta al nivel de ansiedad autoinformado por los voluntarios de la muestra antes y después de su participación en el Programa, del análisis de los resultados obtenidos en el BAI pre test se observa que el 54.5% de los voluntarios reportó niveles “Moderados de ansiedad”, un 36.4% un nivel de ansiedad “muy bajo” y el 9.1% restante un nivel de ansiedad “severa”. No obstante, en la evaluación post test un 72.7% de los participantes reportó un nivel “muy bajo” de ansiedad, un 9.1% un nivel “moderado” y un 18.2% un nivel “severo” (Figura 4). Los resultados hallados permiten inferir que, participar en el programa de intervención, con énfasis en las técnicas de relajación y la promoción de hábitos de estilo de vida saludable, favoreció la disminución de la gravedad e interferencia de los síntomas ansiosos de los participantes.

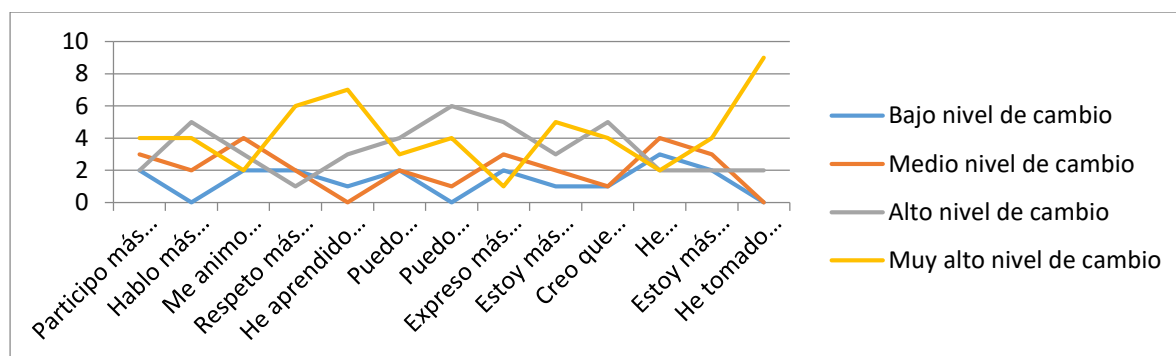
Figura 4. Puntuaciones pre y post test del BAI



Entre las razones que llevaron a los participantes a involucrarse en el voluntariado mencionaron: “interés por trabajar con personas con discapacidad” (45.4%), “deseo de ayudar” (36.4%) y “hacer amigos” (18.2%). El 81.8% de los participantes reconoce experimentar, con distintos niveles de frecuencia, angustia por no contar con recursos institucionales para dar respuesta a los problemas de los destinatarios de su voluntariado. Un 82% refiere un “Muy alto nivel de satisfacción” por la relación con sus compañeros de voluntariado. Un 40% refirió un “Bajo nivel de satisfacción” con la formación específica propiciada desde la institución (cursos, capacitaciones).

Del análisis de los resultados de la autoevaluación del propio proceso, se observa que el 81.8% de los participantes reconoce que participar del Programa le reportó un “muy gran cambio” en relación a “He tomado más consciencia de las consecuencias nocivas del estrés en mi salud general”. Por otro lado, el 63.6% considera haber experimentado “un gran cambio” sobre “He aprendido nuevas técnicas que me permiten experimentar más relajación” y un 54.5% sobre “Respeto más las opiniones de los demás” (Gráfico 1).

Gráfico 1: Autoevaluación del propio proceso (N=11)



En lo que respecta a la valoración del programa, en relación al interrogante: “¿Qué crees que las prácticas realizadas en el Programa han aportado a tu vida personal y/o como voluntario?”, el 100% valoró como positivos los aportes del Programa para su vida en general, para el trabajo en equipo y su rol como voluntario/a. Así por ejemplo, en lo que respecta a aportes para su vida en general, mencionan: “manejo mejor de las fuertes emociones”, “un mejor manejo de mi misma”, “preocuparme más de mi salud”, “mejor manejo de mis emociones sobre todo las negativas y como poder tranquilizarme en situaciones estresantes”, “nuevas técnicas y herramientas de utilidad”, “pude decodificar

algunas de mis emociones”, “ponerlas en práctica [...] me ayudaría que, a pesar de los problemas o dificultades, encontrar algo positivo y no generar malestar en mi salud”, “control del estrés e identificación del mismo”. Hay quien consideró que el Programa aportó al trabajo en equipo: “unión en el grupo” y “mejorar mis relaciones con el grupo”. También reconocieron sus aportes a su rol como voluntario/a: “la importancia que tiene el estar bien uno para ayudar a los demás”, “tratar a la gente con paciencia”, “me sirvió para entender y reflexionar sobre mi trabajo como voluntario” y “ha aportado a mejorar como veo a los residentes del hogar en el momento que surja algún inconveniente”.

Por otro lado, al ser preguntados sobre “¿Qué emociones ha experimentado a lo largo del desarrollo del programa?”, los voluntarios mencionaron: “Paz”, “Alegria y relajación”, “Interés, alegría, tranquilidad”, “Felicidad. Satisfacción”. Y directamente relacionado con su voluntariado: “mayor ánimo en el voluntariado”, “mejor desenvolvimiento y más espontaneidad en mi relación con los residentes y compañeros”, “un poco de desesperanza al ver que falta consolidarnos como grupo, pero también alegría de que a muchos chicos les interesa demasiado el hogar”.

En relación a las sugerencias, comentarios, opiniones respecto del Programa, sus respuestas giraron en torno a la valoración del programa: “Me gustó mucho”, “espero que se siga haciendo, nos hizo crecer como grupo y personas”, “me siento satisfecho por todo lo aprendido”. Otros sugirieron más tiempo de duración del programa, mayor profundización teórica, evaluación previa de las necesidades específicas del grupo de voluntario destinatario del programa, todos estos considerados como aportes valiosos para enriquecer el programa para futuros proyectos a implementar.

Discusión

Participar en un programa de intervención psicológica para voluntarios de una institución que aloja ADI desde una perspectiva de promoción de la salud, promovió una disminución del nivel de AE y de ansiedad de los participantes. Las diferencias pre post test, si bien notables, no fueron estadísticamente significativas.

El AE puede experimentarse por quienes desarrollan prácticas como voluntarios en instituciones totales por períodos prolongados de tiempo, y, por ende, de exposición vicaria a situaciones dolorosas de personas en situación de vulnerabilidad. Esto puede llevar al voluntario a perder la capacidad de tomar distancia con los receptores de su servicio, lo que puede afectar el bienestar de los voluntarios/as (Cruz Roja Ecuatoriana, 2008). Resulta necesario diseñar y desarrollar programas de capacitación periódica, necesidad reconocida

por los participantes: 7 de cada 10 jóvenes reconocen necesitar de la institución “apoyo” y “capacitación”.

Se estima que estos datos deben ser considerados por quienes coordinan al grupo de jóvenes voluntarios, ya que las características de la tarea institucional asumida, las necesidades específicas de la población destinataria de la misma, sumado a la escasa formación y acompañamiento institucional, podría terminar impactando en el estatus de salud de los voluntarios.

Por otro lado, participar del Programa promovió una disminución de los niveles de ansiedad informados por los participantes: al finalizarlo 7 de cada 10 participantes reportaron un nivel muy bajo de ansiedad, lo que permite comprobar la conveniencia de entrenar a los voluntarios en el manejo de técnicas de relajación y reducción del estrés (Cruz Roja Ecuatoriana, 2008).

Los voluntarios son jóvenes, con una edad promedio de 19,3 años de edad, que han sostenido su acción en el tiempo. La práctica de un voluntariado parecería reportar diversas vivencias y aprendizajes, además de permitir el despliegue de la propia solidaridad, cooperación y prosocialidad. Ruskin asevera que "La mayor recompensa de nuestro trabajo no es lo que nos pagan por él, sino aquello en lo que nos convierte" (Ruskin, 2002, citado en Dávila de León, 2002, p.184).

La formación de grado de los voluntarios refleja cierta vinculación con las características del voluntariado elegido. Esto refuerza la idea de que, muchas veces, el voluntariado es visto por los jóvenes como una primera aproximación al campo profesional u ocupacional, como preparación para su futuro rol y familiarización con los espacios de la futura *praxis*. Se estiman positivos los beneficios del voluntariado en tal sentido, aportando un conocimiento más realista y acabado del futuro quehacer ocupacional.

Las tareas de voluntariado son realizadas los fines de semana, días libres de obligaciones educativas de los jóvenes, que coinciden con la presencia de menos cantidad de personal en la institución. De esta manera el voluntariado representa un valioso recurso de apoyo institucional, sin embargo 4 de cada 10 voluntarios refirió no haber participado en ningún programa de capacitación previa al programa en cuestión. El 100 % de los voluntarios participó de la propuesta, y la valoraron positivamente. El alto grado de participación y la valoración positiva evidencia la necesidad y conveniencia de implementar instancias de capacitación tendientes a promover la creación de una más armoniosa y cercana relación entre voluntarios y la institución, y así proveerles el cuidado que merecen en tanto voluntarios.

Conclusión

“La importancia que tiene el estar bien uno
para ayudar a los demás” (participante)

En el siglo XXI, resulta prioritario reducir el padecimiento mental, para lo cual las estrategias de promoción y la prevención de la salud son propicias y eficaces. Es necesario que las políticas en salud mental se orienten tanto a la prevención, como al tratamiento. Jané-Llopis asevera que “los programas que promocionan la salud mental no sólo funcionan, sino que además contribuyen a un mayor bienestar mental y aumentan la calidad de vida a nivel individual y comunitario (p. 74)”; y caracteriza a los programas eficaces como aquellos que: son desarrollados por profesionales de la salud; son útiles para grupos de distintas edades y niveles de riesgo (prevención universal, selectiva e indicada); incluyen técnicas cognitivas y otras que favorecen la adquisición de más y mejores competencias y habilidades personales; incluyen múltiples métodos (por ejemplo técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, ejercicio físico); son cortos y con un número determinado de sesiones; y sus intervenciones se basan en teorías bien fundamentadas y se siguen criterios rigurosos de investigación.

Se estimó óptimo instrumentar una intervención grupal en entornos de trabajo cooperativo y voluntario para promover la salud de quienes, desinteresadamente deciden ayudar y acompañar a otros en situación de vulnerabilidad o fragilidad, tal el caso de los ADI. La implementación grupal del programa no solo permitió brindar atención a varias personas, en poco tiempo y con poco recurso humano; sino que, además, resultó eficaz para favorecer la cohesión del grupo y el apoyo social. Su modalidad grupal aspiró a incrementar las emociones positivas, el optimismo, y la conciencia sobre el rol activo que cada uno tienen en el restablecimiento de su bienestar personal.

Aunque el tamaño muestral no permite realizar una generalización de los resultados, los datos cuantitativos y cualitativos permiten acreditar los beneficios de la intervención grupal efectuada. Una de las limitaciones de los estudios cuasi experimentales es que, al interpretar sus resultados, habrá que contemplar la posibilidad de que los cambios puedan deberse a otros factores no tenidos en cuenta (Cook y Campbell, 1986). De ahí su reconocimiento también como investigaciones con control parcial (Van Dalen y Meyer, 1971) o estudios no aleatorizados (Anderson et al., 1980), pero que en contextos terapéuticos permiten una suficiente verificación de las variables independientes utilizadas.

Se escucharon, en primera persona, las vivencias y necesidades de voluntarios que acompañan a ADI que residen en una institución especializada en el cuidado integral de personas en situación de dependencia funcional (Seda, 2017). No se encontraron investigaciones previas que evaluaran programas de promoción de la salud para voluntarios que trabajan con esta población, por lo que se estima conveniente “elaborar futuras propuestas de contención para todos los que trabajan con personas con discapacidad” (Ruiz Calzado, 2016, p.93), incluidos los voluntarios.

Favorecer la formación de los voluntarios, entrenarlos en técnicas propicias para el manejo del estrés, brindarles herramientas para el trabajo en equipo e incrementar la cohesión grupal, son solo algunas de las estrategias de intervención para el cuidado del equipo de voluntarios (Guerrero Barona & Rubio Jiménez, 2005; Guerrero & Vicente, 2002).

El espíritu de cuidado que guió la propuesta puede sintetizarse en la respuesta de un participante: “Me pareció un taller muy bueno para nuestra labor y formación. Lo disfruté mucho y creo [deberían hacerlo] todas las personas que trabajan en situaciones complejas como prevención y cuidado de su salud”.

En todo caso, los hallazgos de este estudio permiten concluir que participar en un programa de promoción de la salud, en formato grupal ayudó a disminuir el agotamiento emocional y el nivel de ansiedad de jóvenes voluntarios que trabajan con ADI.

Referencias bibliográficas

- Amutio Kareaga, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 20 (1), 77-93. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317996006>
- Anderson, S., Auquier, A., Hauchk, W., Oakes, D., Vandeale, W., Weisberg, H. (1980). *Statistical methods for comparative studies*. New York: John Wiley.
- Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, M., Fuertes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P. y Sainz de Murieta, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Aten Primaria*, 50(3), 141-150. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Arnau, J. y Gómez, J. (1995). Diseños longitudinales en panel. En J. Arnau (Ed.), *Diseños longitudinales aplicados a las ciencias sociales y del comportamiento*. México: Limusa.

- Arrigoni, F. (2020). Una aproximación al quehacer de trabajadores de apoyo a la salud que trabajan con personas con discapacidad intelectual. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 128-140. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3635>
- Arrigoni, F. y Fadin, H. (2019). Cuidando a los que educan. *Revista Academia*, 18(42), 7-21. Extraído de: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/46331>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM V*. Barcelona: Ed. Arlington, VA.
- Barlow, D., Farchione, T., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., Ellard, K., Bullis, J., Bentley, K., Boettcher, H. y Cassiello-Robbins, C. (2019). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del terapeuta*. (2ª Ed.). Madrid: Alianza.
- Beck, A. y Steer, R. (2011). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Birdee, G., Ayala, S. & Wallston, K. (2017). Cross-sectional analysis of health-related quality of life and elements of yoga practice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1),83. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1599-1>
- Butzer, B., Bury, D., Telles, S. & Khalsa, S. (2020). Implementing yoga within the school curriculum: A scientific rationale for improving social-emotional learning and positive student outcomes. *Journal of Children's Services*, 11 (1), 3-24. <https://doi.org/10.1108/JCS-10-2014-0044>
- Casari, L.; Boetto, F, y Daher, C. (2015). Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 61 (2), 114-123.
- Cook, T. y Campbell, D. (1986). The causal assumptions of quasiexperimental practice. *Synthese*, 68(1), 141-180. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF00413970>
- Córdoba, L., Henao, C. y Verdugo, M. (2016). Calidad de vida de adultos colombianos con discapacidad intelectual. *Hacia la promoción de la salud*, 21(1), 91-105. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.8>
- Cruz Roja Ecuatoriana (2008). *Manual de apoyo psicosocial para el voluntario promotor comunitario*. Quito: Publiasesores. Recuperado de: https://www.google.com/search?q=apoyo+psicosocial+al+voluntariado&rlz=1C1VSNC_enAR585AR585&oq=apoyo+psicosocial+al+voluntariado&ags=chrome..69i57.9536j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

- Dávila de León, C. (2002). *La incidencia diferencial de los factores psicosociales en distintos tipos de voluntariado*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Recuperada de: <https://eprints.ucm.es/4389/1/T26478.pdf>
- Equipo Claves (1994). *Gestión participativa de las asociaciones*. Madrid: Ed. Popular.
- Gil Monte, P. y Peiró, J. (2009) *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- González-Blanch, C., Umaran, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A. y . . . Cano-Vindel, A. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*.
- González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L., Ruiz-Torres, M., Dongil Collado, E., Cano-Vinde, A. y Grupo de Investigación PsicAP (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés* 24, 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.005>
- Guarch I Domènech, J. (2020). Particularidades de la intervención psicológica a profesionales de la salud ante la pandemia por COVID-19. En Asociación Española de Psicología Conductual (Comp.) XIII Congreso Internacional y XVIII Congreso Nacional de Psicología Clínica: Book of Abstracts (p. 54). Granada: Asociación Española de Psicología Conductual (343p.). ISBN: 978-84-09-19789-7
- Guerra, C. & Rovetto, M. (2020). Yoga en la escuela. Una experiencia en la ciudad de Rosario. *Praxis educativa*, 24(2), 1-20. <https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2020-240211>
- Guerrero Barona, E. y Rubio Jiménez, J. (2005). Estrategias de prevención e intervención del "burnout" en el ámbito educativo. *Salud Mental*, 28 (5), 27-33. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58252804.pdf>
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2002). Abordaje del burnout en profesionales del campo de la discapacidad. En García, (Ed.) *Aplicaciones de intervención psicopedagógica*. Madrid: Pirámide.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- Hsiao, F. H., Lai, Y. M., Chen, Y. T., Yang, T. T., Liao, S. C., Ho, R. T. H., Ng, S. M., Jow, G. M. (2014). Efficacy of psychotherapy on diurnal cortisol patterns and suicidal

- ideation in adjustment disorder with depressed mood. *General Hospital Psychiatry*, 36, 214-219.
- IBM Corp. SPSS Statistics 21.
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>
- Jeste, D. & Palmer, B. (2015). *Positive psychiatry: a clinical handbook*. Arlington, VA: American Psychiatric Publication.
- Ley Nacional N° 25855. Ley de Voluntariado Social. Argentina, 7 de Enero de 2004. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/167947/norma.htm>
- López Salas, E. (2009). *Cuaderno de gestión 6. Claves para la gestión del voluntariado en las entidades no lucrativas*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- Maslach C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Molina, S., Martínez, G., Bordes, M., López López, A. y Piñero, M. (2015). *Prácticas sociales de personas mayores en el ámbito universitario: el Voluntariado Social como estrategia para la inclusión*. Ponencia para: VI Congreso Internacional de Trabajo Social, VII Congreso de Trabajadores de la Salud, II
- Mrazek, P. & Haggerty, R. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy.
- Organización de Naciones Unidas (2015). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Extraído de: <https://www.un.org/>
- Osma, J. (2019). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la desregulación emocional*. Madrid: Alianza.
- Plataforma del Voluntariado de España (2018). *Educando en voluntariado. Actividades para Educación Infantil, Primaria y Secundaria*. Madrid: El Estudio. Recuperado de: <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2018/10/educando-en-voluntariado-actividades-para-educacion-infantil-primaria-y-secundaria.pdf>
- Rachyla, I., Royo-Grau, O., Molés, M. & Quero, S. (2016). El papel de las variables relacionadas con las expectativas y la satisfacción en la eficacia del tratamiento de los trastornos adaptativos. *Àgora de salut*, 3, 311-320. <http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2016.3.33>

Rosen, A., Gilled, N. & Salvador-Carulla, L. (2020). The future of community psychiatry and community mental health services. *Current Opinion in Psychiatry*, 33, 375– 390.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000620>

Seda J. (2018). *Manual de Derecho de Familia*. Buenos Aires: Editorial Jusbares.

Seda, J. (2017). *Discapacidad y derechos: impacto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. 1º Ed. Buenos Aires: Editorial Jusbares.

Srivastava, M., Talukdar, U. y Lahan, V. (2011). Meditation for the management of adjustment disorder anxiety and depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17, 241-245.

Tavazza, L. (1995). *El nuevo rol del Voluntariado Social*. Madrid: Lumen.

Van Dalen, D. y Meyer, W. (1971). *Manual de técnica de la investigación educacional*. Buenos Aires: Paidós.

Walsh, R. (2011). Lifestyle and Mental Health. *American Psychologist*, 66 (7), 579–592.

<http://doi.org/10.1037/a0021769>

Weekly, T, Walker, N., Beck, J., Akers, S. & Weaver, M. (2018). A Review of Apps for calming, relaxation, and mindfulness Interventions for Pediatric Palliative Care Patients. *Children*, 5 (2), 16. <https://doi.org/10.3390/children5020016>