**PLAN DE VOLUNTARIADO**

**Índice**

1. Justificación……………………………………………. 2

2. Objetivos………………………………………………. 2

3. Gestión de Voluntariado: ……………………. 3

 *3.1 Captación*

 *3.2 Acogida*

 *3.3 Actividades*

4. Formación para voluntarios…………………. 5

 *4.1 Formación básica*

 *4.2 Formación específica*

5. Población beneficiaria…………………………. 7

6. Cronograma………………………………………… 7

7. Recursos……………………………………………… 7

 *7.1 Humanos*

 *7.2 Materiales*

 *7.3 Económicos*

**Justificación**

Como todos sabemos, el Alzheimer y las demencias en general son enfermedades neurodegenerativas. Esto implica que, a medida que el tiempo va pasando y la enfermedad avanza, la exigencia de atención y cuidados a la persona afectada, así como el desgaste ocasionado en los cuidadores y cuidadoras van siendo cada vez mayores. Esta situación produce una sobrecarga en la persona cuidadora, con el consiguiente incremento del riesgo de padecer alteraciones tanto físicas como psíquicas.

La situación más habitual de las familias con una persona afectada por la enfermedad de Alzheimer u otra demencia, es que se encuentre alterada en mayor o menor medida, y que la principal persona encargada de los cuidados abandone casi todas las actividades de ocio, sus relaciones sociales y en algunos casos hasta la actividad laboral, para atender a la persona afectada.

En muchas ocasiones las personas cuidadoras no disponen de apoyos familiares y los servicios profesionales no cubren necesidades como el acompañamiento, el apoyo o la escucha.

La necesidad de contar con un equipo humano voluntario, formado y funcional, surge, por tanto, del intento de dar respuesta a las necesidades constatadas en nuestro propio colectivo. Es por eso que, las Asociaciones deben promover la participación social a través del diseño de programas de voluntariado, donde las personas que altruista y solidariamente quieran dedicar su tiempo a las personas enfermas de Alzheimer y sus familias puedan contar con nuestro respaldo y nuestros recursos.

**Objetivos**

General: Contribuir a la mejora de la situación y de la calidad de vida, tanto de los cuidadores, como de las propias personas afectadas por la enfermedad.

Específicos:

* Satisfacer las necesidades de descanso y apoyo de las personas cuidadoras.
* Respiro familiar, acompañamiento
* Facilitar a las familias recursos que contribuyan a que puedan seguir haciéndose cargo del cuidado de la persona afectada.
* Fortalecer el tejido social facilitando la colaboración solidaria de personas con inquietudes y disposición personal para hacerlo.
* Conseguir un servicio de voluntariado estable y duradero.
* Garantizar al voluntariado la formación y el soporte necesario para que puedan desarrollar su labor en las mejores condiciones de satisfacción y ajuste posibles

**GESTION DEL VOLUNTARIADO**

Captación

El primer paso es analizar cuál es la realidad de la Asociación y cuáles son las necesidades en materia de voluntariado.

Por las características de nuestros usuarios/as, y las actividades y servicios que ofrece la asociación, el voluntariado es un recurso imprescindible para muchos de los proyectos que se llevan a cabo.

Para la captación del voluntariado utilizamos diferentes canales de comunicación:

* Cara a cara
* Intervenciones públicas
* Internet

Acogida

Para facilitar la incorporación del voluntariado se realiza una entrevista de acogida con la persona responsable de su organización, donde:

* se recoge experiencia, inquietudes, intereses y aptitudes
* se informa de su tarea dentro de la entidad
* se proporciona material

Todo ello queda recogido en un documento llamado “Entrevista de selección al voluntariado” ANEXO 1

En el caso de considerarse apta la persona entrevistada, accederá directamente al ciclo formativo que le acreditará como persona voluntaria de AFAN.

Actividades

Las personas voluntarias de AFAN realizan su labor en dos espacios: en los domicilios particulares para acompañamiento y apoyo a las familias, donde realizan tareas de estimulación, juegos, acompañamiento, paseos con el afectado, y en la zona de la Sakana, donde se realizan labores de acompañamiento al Centro de Día de la Clínica Josefina Arregui:

* Acompañamiento, tanto a familiares como a personas afectadas, en actividades en el exterior para las que necesitan ayuda. Por ejemplo, salir a pasear con la persona con demencia o acompañarle al médico junto a su familiar.
* Acompañamiento en el domicilio, pudiendo realizar actividades de entretenimiento.
* Cuidado de la persona afectada en el domicilio, con el objetivo de proporcionar un respiro al familiar.
* Ayudar a la familia/las personas cuidadoras en actividades que no pueden realizar por su cuenta (ayuda para acostar o levantar al enfermo, ayuda en el vestido, etc.)
* Contacto telefónico con la familia como muestra de interés y compañía para reducir su aislamiento.
* Acompañamiento en el autobús que traslada a las personas afectadas a Centro de día “Josefina Arregui” de Alsasua.
* Acompañamiento a las personas con demencia a consultas en el Sistema Sanitario.
* Acompañamiento a ingresos en Residencia de personas afectadas sin familia.

En la Asociación las actividades que se realizan con el voluntariado son:

* formación continuada.
* Encuentros de supervisión y seguimiento.
* Resolución de problemas y dificultades en los casos en los que ha sido necesario.
* Asignación del personal voluntario a las familias que han realizado la demanda del servicio siguiendo los habituales criterios de idoneidad y adecuación.
* Reasignación del voluntariado a nuevas familias cuando ha sido necesario (fallecimiento del enfermo, ingreso en residencia, etc.)
* Seguimiento tanto de personas voluntarias como de las familias con el objetivo de garantizar en todo momento la calidad del servicio y la satisfacción de las dos partes. ANEXO 2
* Todas aquellas actividades, necesarias para el adecuado funcionamiento y desarrollo del programa: elaboración de fichas, entrevistas tanto con el voluntariado como con las familias usuarias del servicio, entrevistas conjuntas con la familia y la persona voluntaria (ajuste de expectativas, estrategias y pautas de intervención, coordinación para el inicio de la labor de colaboración, etc.).
* Seguimiento telefónico.

**Formación para el voluntariado**

**Formación básica**

Objetivos

Dotar a la persona de los conocimientos básicos sobre la entidad y la realidad sobre la que se actúa

Proporcionar herramientas técnicas para el desarrollo de sus funciones.

Reflexionar acerca de las actuaciones personales.

Fomentar nuevas actitudes y generar propuestas.

Contenidos

La Asociación: servicios y programas

La Enfermedad de Alzheimer y sus repercusiones

Repercusiones en la familia

Voluntariado: concepto y funciones

Recursos

La formación se impartirá en la sede de la Asociación, tanto de Pamplona como de Tudela (Pintor Maeztu nº2, en Pamplona y Avenida Zaragoza, 1, entreplanta izquierda, Tudela)

Las sesiones serán dirigidas por la Psicóloga de AFAN y responsable del programa de Voluntariado en cada una de las sedes

Se les proporcionará documentación elaborada en la Asociación, cuadernillos informativos y el material necesario para su labor, como ejercicios de estimulación, etc.

**Formación específica**

Objetivos

Dotar a los voluntarios de herramientas, técnicas y destrezas en temas concretos para el desarrollo óptimo de su labor

Contenidos

La asociación, AFAN

Características clínicas de las demencias y pautas de manejo

Comunicación con la persona afectada

Repercusiones en la familia

Voluntariado. Concepto y Funciones

Reuniones periódicas, encuentro con todo el personal voluntario para supervisión, seguimiento, puesta en común de estrategias y afrontamiento de las diferentes situaciones que plantea la atención a personas con demencia.

**Población beneficiaria**

Durante este periodo de tiempo se han beneficiado del programa de voluntariado muchas familias con personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias a su cargo gracias a la colaboración de las personas voluntarias. La ayuda media que se oferta es de 4 horas semanales para atención en domicilio, así como los traslados en autobús al centro de día “Josefina Arregui” de Alsasua.

En la actualidad el programa de voluntariado se desarrolla en Pamplona, Alsasua y Tudela sus respectivas áreas de influencia. Esperamos contar en un futuro con más personas solidarias en otras zonas de Navarra y llegar a proporcionar más ayuda a otros familiares necesitados.

**Cronograma**

El Programa de voluntariado funciona a lo largo de todo el año, de enero a diciembre, exceptuando los periodos vacacionales del personal voluntario.

A lo largo del año se realizará un taller de formación con el grupo de voluntariado que les ayude a reciclarse y de esta manera mejorar su atención a las personas usuarias.

**Recursos**

Humanos

La Asociación de Familiares de personas con Alzheimer de Navarra dispone de un grupo de voluntariado, que realizan su labor en domicilios de personas con demencia o en acompañamiento a servicios como Centros de Día.

El equipo que gestiona el programa está compuesto por:

* Ana Remírez de Ganuza, Psicóloga de AFAN
* Alba Mozun, Psicóloga de AFAN
* Arantza Gainza, administrativa de AFAN

Por otro lado, la Junta directiva de AFAN está compuesta por un grupo de socios y socias que de forma altruista y voluntaria colabora en la organización y desarrollo de la Asociación.

Materiales

Documentación elaborada en AFAN

Espacios de Asociación: despachos, sala de reuniones

Recursos: teléfonos, ordenadores, material oficina, etc.

Económicos

Presupuesto previsto para cubrir:

* Salario de responsable
* Salario de formación
* Seguros para el voluntariado
* Material de difusión

**ENTREVISTA DE SELECCIÓN AL VOLUNTARIADO**

Fecha entrevista: ......./..................../.....................

**DATOS DEL VOLUNTARIO/A:**

Apellidos: ....................................................... Nombre: ...................................

Fecha de Nacimiento: ....... / ........./ ............

Domicilio: ....................................................... Localidad: ...............................

C. Postal: ....................... Teléfono: ...................................................................

Estudios realizados................................................................................................

Trabajas: No Sí Actividad laboral: .......................................................

Otra formación (cursos, talleres...) en los que has participado y piensas que pueden ser de interés como voluntario/a...............................................................

**EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO/A:**

¿Tienes alguna experiencia como voluntario/a?

 No

 Sí. Organización con la que estás / estabas vinculado/a: ............................................................................................................

**INFORMACIÓN:**

(Describir la organización y la oferta de la actividad: características de la asociación, su organización, fines, programas, rol de voluntario, compromiso temporal, formación, seguro…)

Según la información que has recibido, ¿piensas que responde a las inquietudes que tienes?.........................................................................................

¿Qué expectativas tienes/ qué esperas al vincularte a un proyecto como este? ..............................................................................................................................................................................................................................................................

¿Qué conoces de la enfermedad?

 Ninguna información.

 Información básica por divulgación general.

 Bastante información a través de......................................................................

**PERFIL VOLUNTARIO/A**

 (Explorar el grado de madurez y equilibrio personal: empatía, estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles…)

¿Cuáles piensas que son tus cualidades para colaborar como voluntario/a?

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**GRADO DE COMPROMISO**

Disponibilidad para realizar el apoyo:

 En días laborales ............................. Mañana de....... a ...........

 Fin de semana.................................. Tarde de.........a...........

Disponibilidad para realizar el curso:

**ENCUESTA DE SEGUIMIENTO DEL VOLUNTARIADO**

Nombre del voluntario/a:

Familiar asignado/a:

Fecha de inicio de apoyo:

1. **¿Ha sido fácil establecer la relación con la familia?**
	* **Sí**
	* **No ¿Por qué?.............................................................................................................**
2. **¿Qué aspectos positivos has encontrado en la ayuda que prestas?............................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................**

1. **¿Has encontrado alguna dificultad?**
	* **No**
	* **Sí**

**¿Cuál o cuales?........................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................................................................................................................................**

 **¿Cómo las resolviste?...............................................................................................................**

 **..............................................................................................................................**

 **..............................................................................................................................**

1. **¿Se están cubriendo las expectativas?**
	* **Sí**
	* **No ¿Por qué?.........................................................................................................**
2. **En tu opinión ¿es importante para la familia tu apoyo y ayuda?**
	* **Mucho**
	* **Bastante**
	* **Poco**
	* **Nada ¿Por qué?...............................................................................................**
3. **¿Respetas tu compromiso de día y hora?**

 **.........................................................................................................................................................**

1. **La relación con:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **La persona afectada** | **La familia** |
| **Fácil** |  |  |
| **Regular** |  |  |
| **Difícil** |  |  |

1. **¿Piensas que ha mejorado la situación familiar desde tu apoyo?**
* **Sí ¿En qué ha mejorado?......................................................................................................**

**.............................................................................................................................................**

* **No ¿Cómo crees que podría mejorarse?..............................................................................**

**.............................................................................................................................................**

1. **¿Qué haces cuando estás con la familia?**
* **Acompañar a la persona afectada en casa**
* **Estimular a la persona afectada**
* **Salir con la persona afectada a la calle**
* **Hablar con el/la familiar**
* **Ayudar a la familia con el enfermo en Actividades de la Vida Diaria.**
* **Otras cosas: .............................................................................................................................**
1. **¿Hay algo que te gustaría modificar respecto a tu apoyo?**
* **Sí ¿Qué es?............................................................................................................................**
* **No**
1. **¿Crees que conoces la Asociación con la que estás colaborando?**
* **Sí**
* **No ¿Por qué? .........................................................................................................................**
1. **Cuándo hay contacto con A.F.A.N. ¿Quién lo realiza?**
* **Tú**
* **A.F.A.N.**
1. **¿Participas en alguna de las actividades de A.F.A.N.?**
* **Sí ¿Cuál? (reunión de voluntariado, conferencias, Día Mundial del Alzheimer) .................................................................................................................................................**
* **No**
1. **¿Volverías a repetir la experiencia?**
* **Sí**
* **No ¿Por qué?....................................................................................................................**

**OBSERVACIONES: *Nos gustaría que aportases tus críticas y sugerencias para mejorar las relaciones y funcionamiento del Servicio de Voluntariado o de la propia Asociación.***

**JUNTA DIRECTIVA**

CAPTACIÓN

* Anualmente se facilita información de la Asamblea General a todas las personas socias de AFAN (vía email o telemática) con información referente, entre otras, a la composición de la junta directiva.
* Las personas socias interesadas en incorporarse a la Junta Directiva presentan su candidatura el día de la Asamblea y acceden directamente a la misma, siempre y cuando no esté ya cubierta por la máxima capacidad de sus integrantes.