



Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación
Doctorado Psicología de la Comunicación: interacción social y desarrollo humano

Universidad Autónoma de Barcelona

Tesis Doctoral

Prosocial Communication Inquiry in collaboration with gerontology health professionals

**Consulta sobre comunicación prosocial con
profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico**

Gloria Pilar Escotorin Soza

Directores:

Dr. Conrad Izquierdo y Dr. Robert Roche-Olivar

Bellaterra, 1 de julio de 2013

Cita bibliográfica del documento:

Escotorin, G.P (2013). *Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico*. Tesis Doctoral, no publicada. Programa de Doctorado Psicología de la Comunicación: interacción social y desarrollo humano. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

Contacto:

Pilar Escotorin Soza

Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada

Universidad Autónoma de Barcelona

Lipa_org@yahoo.es



Lipa Uab

Dedicatoria

A mis tres pilares en la tierra

Mamá

Marc

Micaela

Y a mis innumerables pilares en el cielo

Agradecimientos

A mi maestra, Gloria Soza, compañera incondicional en este trabajo.

A Marc, maestro en anticipación de escenarios futuros. Gracias por todo, por la compañía, por la contención, la inspiración, las sugerencias, las intuiciones...por todo y más; sin ti este trabajo no sería posible en ninguna de sus dimensiones.

A mi counselor Micaela; a mi padre, referente de optimismo y maestro en la planificación y la gestión; a Marcelo y Ramiro, líderes prosociales e inspiradores de modelos creativos de prosocialidad aplicada.

A mis compañeros directores:

Gracias Conrad por tu confianza, por tu tiempo, por el rigor, por la paciencia, por la escucha en los momentos claros y en los oscuros, por tu disposición positiva, por el respeto hacia mi trabajo; gracias por transferir tus conocimientos de manera generosa, detallista, impecable, vital y desinteresada. Ha sido una bendición encontrarte en mi camino.

Gracias Robert por comunicarme en teoría y práctica, pero sobre todo, vitalmente cómo y para qué investigar; gracias por abrirme la puerta a la prosocialidad, por invitarme al equipo LIPA, por apostar y creer en mis capacidades, por compartir conmigo y con mi familia tu experiencia y patrimonio prosocial activo, aplicativo y operativo.

A mis compañeras de ruta, Mayka Cirera y Rosaura Delvalle: por su energía positiva, optimismo constante, interés, complicidad, empatía prosocial, compañía y generosidad, contención múltiple, elementos centrales en mi certeza de caminar con otros en este trabajo.

A mis maestros en la investigación, los lingüistas chilenos Luis Gómez Macker (QEPD) y Marianne Peronard Thierry. A mis amigos-hermanos y cómplices en la creación de ciudades más solidarias. En especial, gracias Paulita Luengo, por tu soporte en esta última fase.

INDICE

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN	I
ABSTRACT	II
RESUM	III
PRESENTATION OF THE WORK	4
CAPÍTULO 1: JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 ANTECEDENTES E HISTORIA DEL GRUPO LIPA.....	12
1.1.1 <i>Historia y ámbitos de intervención</i>	12
1.1.2 <i>El modelo de CCP</i>	15
1.1.3 <i>Proyecto CHANGE</i>	19
1.1.4 <i>El Compromiso con la transferencia y el training</i>	23
1.2 RELEVANCIA SOCIAL DEL TEMA ABORDADO EN ESTA INVESTIGACIÓN	27
1.2.1 <i>El debate público</i>	30
1.2.2 <i>Training en social skills para profesional sanitario</i>	36
1.3 COMUNICACIÓN PROSOCIAL: UNA PROPUESTA FUNCIONAL HELICOIDAL PARA HACER FRENTE A LOS DESAFÍOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL ÁMBITO GERONTOLÓGICO	40
1.3.1 <i>La metáfora de la columna de doble giro de Gaudí</i>	42
CAPÍTULO 2: REVISIÓN SOBRE LO PROSOCIAL	48
2.1 LO PROSOCIAL.....	48
2.2 LO PROSOCIAL Y LA INTERACCIÓN COMUNICATIVA COMO TEMA PRINCIPAL DE INVESTIGACIÓN	53
2.3 LO PROSOCIAL Y LAS APROXIMACIONES TEÓRICAS	61
2.4 LO PROSOCIAL EN CONTEXTOS LABORALES	64
2.5 CONCLUSIONES	67
CAPÍTULO 3: COMUNICACIÓN PROSOCIAL	72
3.1 HACIA UNA DEFINICIÓN LÉXICA.....	72
3.2 QUÉ HAY SOBRE COMUNICACIÓN PROSOCIAL EN INTERNET	74
3.2.1 <i>Búsqueda en google</i>	74
3.3 UN RECORRIDO POR LA BIBLIOGRAFÍA CIENTÍFICA Y ESPECIALIZADA	76
3.3.1 <i>Búsqueda en Trobador UAB, PSYCINFO, Web of Science</i>	76
3.3.2 <i>Búsqueda en Google Académico y corpus definitivo seleccionado</i>	77
3.3.3 <i>Procedimiento de análisis de publicaciones sobre CP</i>	79
3.4. ¿QUÉ ENTIENDEN LOS AUTORES POR COMUNICACIÓN PROSOCIAL?	81
3.4.1 <i>Una definición de CP desde su sinónimo y antónimo: prosocial v/s antisocial</i>	81
3.4.2 <i>Beneficios de la Comunicación Prosocial</i>	85
3.5 ÁMBITOS DE USOS Y APLICACIONES DEL CONCEPTO COMUNICACIÓN PROSOCIAL (CP)	88
3.5.1 <i>CP y Empatía</i>	88
3.5.2 <i>CP hacia personas en situación de vulnerabilidad</i>	91
3.5.3 <i>CP como sinónimo de Cortesía y buenas maneras</i>	94
3.5.4 <i>CP y Relación Instructor-estudiantes y aplicación de CP en ámbito educativo</i>	95
3.5.5 <i>CP aplicado a Educación Escuela</i>	99
3.5.6 <i>CP aplicado a Pareja y Familia</i>	100
3.5.7 <i>CP aplicada a estudios con niños y adolescentes</i>	102

3.5.8 CP en clave teórica y aplicativa: hacia una definición del concepto	105
3.6 A MODO DE CONCLUSIÓN: UN MODELO ARTICULADOR DE CP.....	106
3.6.1 El aporte de lo antisocial y la mirada desde los principios, habilidades y estrategias.....	106
3.6.2 Dimensión teórica.....	108
3.6.3 Dimensión operativa.....	112
CAPÍTULO 4: PARTICIPATORY ACTION RESEARCH (PAR) Y FOCUS GROUP.....	118
4.1 DESAFÍOS Y USO DE LA METODOLOGÍA PAR	118
4.1.1 Actualidad y pertinencia de PAR.....	118
4.1.2 Consolidación del paradigma PAR.....	121
4.2 INVESTIGACIÓN, ACCIÓN Y PARTICIPACIÓN.....	123
4.3 INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA – INVESTIGACIÓN ACCIÓN: UNA DEFINICIÓN DE TRABAJO.....	126
4.4 PARTICIPATORY ACTION RESEARCH EN EL ÁMBITO GERONTOLÓGICO.....	130
4.5 IMPLEMENTACIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA	134
4.5.1 Etapas de la Investigación.....	134
4.5.2 Sinergias e Involucrar a los socios de manera adecuada.....	135
4.5.3 Horizontalidad en la investigación participativa?	136
4.5.4 Evaluación de una Investigación Participativa	137
4.5.5 Métodos de Evaluación Participativa	141
4.6 MÉTODOS DIDÁCTICOS PARA IMPLEMENTAR PAR: USO DEL FOCUS GROUP.....	142
4.6.1 Implementación de un FG.....	144
4.6.2 Incorporación de la Visualización Participada en FG con tema Prosocial	147
4.7 CONCLUSIONES	152
CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA DE LA CONSULTA-FORMACIÓN.....	156
5.1 LA CONVOCATORIA DE LA CONSULTA.....	157
5.2 ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA	159
5.2.1 Información proporcionada a los participantes y organización general de las sesiones	160
5.2.2 Programación de las sesiones.....	162
5.2.3 Consentimiento informado.....	162
5.2.4 Construcción del protocolo de las sesiones.....	163
5.2.5 Síntesis narrativa de las sesiones.....	165
5.3 FASES DEL PROCESO DE CONSULTA.....	171
5.4 FUENTES DE DATOS	174
5.4.1 Notas de Campo	175
5.4.2 Producciones Verbales.....	176
5.5 TRATAMIENTO DE LOS DATOS	177
5.5.1 Procedimiento de transcripción de los datos.....	177
5.5.2 Construcción del corpus del análisis	178
5.5.3 Calidad de los datos.....	180
CAPÍTULO 6: ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CONTENIDO.....	188
6.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y FASES DE ANÁLISIS REALIZADO	188
6.2 FASE I: ANATOMÍA DE LA PRODUCCIÓN TEXTUAL DEL GRUPO	189
6.2.1 Pasos para el análisis de la anatomía textual	190
6.2.2 Esquema de codificación de la Fase I: Anatomía textual.....	195
6.3 FASE II: ANÁLISIS TEMÁTICO DE PRIMER ORDEN	204
6.3.1 Criterios.....	207

6.3.2 Reglas	211
6.3.3 Esquema de codificación	214
6.4 FASE III: RESOLUCIÓN SINTÉTICA DE SEGUNDO ORDEN	229
6.4.1 Dimensiones y reagrupamientos de las relaciones irradiadas	230
CAPÍTULO 7: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	242
7.1 EL PROCESO GRUPAL DE LA CONSULTA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LA ANATOMÍA TEXTUAL	242
7.2 CONCLUSIONES DE LA FASE I	245
<i>Conclusiones de la Anatomía textual y selección de formatos pertinentes para el análisis de las Fase II.....</i>	<i>245</i>
7.3 ÁRBOL TEMÁTICO DE PRIMER ORDEN.....	250
7.3.1 Resultados de los paneles de visualización.....	250
7.3.2 Amplitud y heterogeneidad de temas	257
7.3.3 Mapa mental construido	260
7.4 CONCLUSIONES DE LA FASE II	276
7.4.1 Interpretación de los nodos	276
7.4.2 Definición de corpus para análisis según líneas temáticas prioritarias del mapa I.	277
7.5 ÁRBOL TEMÁTICO DE SEGUNDO ORDEN.....	282
7.5.1 Los Principios Básicos	282
7.5.2 Los Principios Articuladores.....	287
7.5.1 Las Estrategias.....	299
7.5.2 Mapa Mental II: síntesis interpretativa	314
7.6 CHECK LIST DE UNA COMUNICACIÓN PROSOCIAL	316
7.6.1 Check list de una Comunicación Prosocial	318
7.7 CONCLUSIONES DE LA FASE III DE ANÁLISIS DE CONTENIDOS.....	320
7.7.1 Un modelo helicoidal para representar la CP	322
7.7.2 Aportes para la transferencia.....	326
CHAPTER 8: GENERAL CONCLUSIONS	330
8.1. CONSENSUS CHANNELING GROUP INVOLVEMENT IN THE INQUIRY-FORMATION	331
8.1.1. <i>Humanizing the health sector.....</i>	<i>331</i>
8.1.2. <i>"Prosocial" communication as a protector factor.</i>	<i>333</i>
8.2. RESPONSE TO THE CHALLENGES OF THIS RESEARCH.....	336
8.2.1. <i>How can PC provide new pathways to comprehend and cope with labor problems in the gerontological health sphere?.....</i>	<i>337</i>
8.2.3. <i>What topics were addressed and how were they developed across the sessions?</i>	<i>344</i>
REFERENCIAS.....	352
ÍNDICE DE FIGURAS	362

Resumen de la Investigación



Resumen de la investigación

Esta tesis se sitúa en el ámbito socio-sanitario gerontológico. Se parte de la idea que la orientación prosocial en forma de interacción interpersonal y también cultural organizacional, favorece el bienestar, la prevención de la violencia y es un factor protector de una buena relación entre el personal sanitario y los actores con los que este personal interactúa.

Para comprender las dificultades y los medios de respuesta desde la perspectiva de la comunicación prosocial, se realiza una investigación cualitativa que utiliza tres fuentes: (a) el modelo funcional helicoidal; (b) la bibliografía especializada sobre Comunicación Prosocial y; (c) la práctica, a través de un proceso de consulta-formación con profesionales socio-sanitarios. El marco epistemológico en el que fueron realizadas las sesiones es la *Participatory Action Research* (PAR).

Se llevan a término 15 Focus Group, en los que han participado nueve profesionales expertos que proceden de distintos centros sanitarios. Las sesiones fueron grabadas y gran parte del material se materializó en paneles de visualización de las aportaciones de los miembros del grupo. Todo este material se elaboró de acuerdo con un proceso de análisis en tres fases, que incluía nueve pasos. El resultado final se presenta como un modelo interpretativo que informa sobre las dificultades y los medios de afrontamiento que deben ser considerados para promover la comunicación prosocial en los contextos laborales considerados.

El estudio ha estado sujeto a diversas *checklist* de comprobación para garantizar su credibilidad.

Como conclusiones de investigación y de transferencia, se destaca la revisión exhaustiva y la síntesis teórico-aplicativa de todas las publicaciones existentes sobre Comunicación Prosocial. Se propone un modelo que articula los resultados de las conceptualizaciones previas con las contribuciones actuales, proporcionando una síntesis integrada teórico-práctica, única en el ámbito de los servicios sociales y de salud en gerontología y de gran alcance para programas preventivos de educación, formación y asesoramiento dirigido a profesionales del ámbito socio-sanitario.

Palabras clave: *Comportamiento Prosocial, competencias interpersonales, profesionales de la salud, investigación acción participativa, métodos de investigación cualitativa*

Abstract

The current doctoral dissertation belongs to the field of gerontology health professionals. The premise that underlies this contribution is that a prosocial orientation, behind interpersonal interactions and organizational cultures, should promote wellbeing, prevent the enactment of violence, and be a protective factor by enhancing good relations among social-health professionals, individuals, and groups they interact with.

From the approach of the Prosocial Communication and in order to understand the difficulties and mechanisms involved in the interactions, a qualitative research has been performed. Within this methodological framework three main sources were considered: (a) the functional helicoidally model; (b) the specialized literature on Prosocial Communication; and (c) the health professionals' information that comes from the practice itself, in which process of inquiry and training were combined. Indeed, the epistemological framework in which these inquiry-training sessions were held is the named Participatory Action Research (PAR).

A total of 15 Focus Groups were carried out, in which nine expert health professionals took part from different health centers. The sessions were recorded and a large part of results were evidenced using panels to display the contributions made by participants. Then, the material was analyzed in three phases, divided in nine different steps. The final outcome was an interpretative integrative model that informs about challenges and coping strategies that are needed in order to promote Prosocial Communication within the context of health care. Finally, to provide reliable evidences, the research has been subjected to an intense scrutiny by applying different checklists of assessment.

Unambiguous conclusions and implications for practitioners are emphasized from the current dissertation. From an exhaustive revision of the existing literature, including scientific as well as non-scientific search engines, an integrative model of Prosocial Communication have been proposed. This model offered novel links between previous conceptualizations and current contributions, by providing a synthesis with theoretical-practical integrations, unique in the field of health and social services in gerontology. Educational preventive programs, training and counselling, which involves health professionals and caregivers, should gain from the new applied Model of Prosocial Communication.

Keywords: *Prosocial behaviour, interpersonal competences, health professionals, participatory action research, qualitative methods.*

Resum

Aquesta tesi es situa en l'àmbit soci-sanitari gerontològic. Es parteix de l'idea que l'orientació prosocial en forma d'interacció interpersonal i també cultural organitzacional, afavoreix el benestar, la prevenció de la violència i és un factor protector d'una bona relació entre el personal sanitari i els actors amb els que aquest personal interactua.

Per comprendre les dificultats i els mitjans de resposta des de la perspectiva de la comunicació prosocial, es realitza una investigació qualitativa que utilitza tres fonts: a) el model funcional helicoidal; b) la bibliografia especialitzada sobre Comunicació Prosocial; b) i la pràctica, a través d'un procés de consulta-formació amb professionals soci-sanitaris. El marc epistemològic en el que van ser realitzades les sessions és la *Participatory Action Research* (PAR).

Es van dur a terme 15 Grups de discussió (*Focus Group*), en els que han participat nou professionals experts que procedeixen de diferents centres sanitaris. Les sessions van ser gravades i gran part del material es va materialitzar en panells de visualització de les aportacions del membre del grup. Tot aquest material es va elaborar d'acord amb un procés d'anàlisi en tres fases, que incloïa nou passes. El resultat final es presenta com un model interpretatiu que informa sobre les dificultats i els mitjans d'afrontament que deuen ser considerats per promoure la comunicació prosocial en els contextos laborals considerats. L'estudi ha estat subjecte a diverses llistes de verificació (*checklist*) per garantir la seva credibilitat.

Com conclusions de la investigació i de transferència, es destaca la revisió exhaustiva de totes les publicacions existents sobre Comunicació Prosocial.

Es proposa un model que articula els resultats de les conceptualitzacions prèvies amb les contribucions actuals, proporcionant una síntesi integrada teòric-pràctica, única en l'àmbit dels serveis socials i de salut en gerontologia i de gran abast per a programes preventius d'educació, formació i assessorament dirigit a professionals de salut.

Paraules clau: *Comportament Prosocial, competències interpersonals, professionals de la salut, investigació acció participativa, mètodes d'investigació qualitativa*

Presentation of the work



PRESENTATION OF THE WORK

Whereas public opinion, users, health professionals and scientific advances all seem to have increasingly more up-to-date and relevant information about the need to advance in more "human" health-care systems, the budgetary realities of public health, the excessively biomedical organizational culture, and the training curricula of the universities where health professionals are formed seem to follow parallel pathways.

The topics of interpersonal communication difficulties of the professionals who provide integral care to patients, their perceived labor problems, and the contribution of a prosocial orientation in terms of job satisfaction are addressed in this thesis.

Continuing with the results of the European Project CHANGE (2010), a process of inquiry-formation-action that was carried out in 2011 with social-health professionals from the gerontological setting are analyzed and appraised.

Fifteen sessions of inductive formation in quality prosocial communication (QPC) were carried out in order to identify the priority difficulties of the social-health mediators, to determine how the organizing principles of QPC (successfully implemented in the first phase of the European project CHANGE and in other professional settings) were understood and used in day-to-day difficulties of the professionals' work activity.

The epistemological framework in which the sessions of inductive formation in QPC were carried out is the Participatory Action Research (PAR), which allowed us to incorporate the PAR application phases into the development of the 15 Focus Groups (FG) carried out. Also, the expert participants were invited either as "expert members" with roles that were differentiated from that of "academic members", or as "training members" in charge of the contents of the process.

The expert members were in charge of applying and reviewing the material and preparing coordinated feedback about the application of the organizing principles of QCP dealt with during the sessions.

The FG included in the PAR principles was the setting selected to obtain information systematically.

Goals of the investigation

The general and specific goals, listed below, are included in the decisions made about the type of investigation to implement as a function of prior knowledge of the problem (Vide, Chapter 1). In effect, this is a qualitative investigation of the process of inquiry-formation-action in a focus group, based on the shared construction of the organizing principles of Prosocial Communication within the practical work setting of social-health professionals.

With this approach, the more general goals were:

- to develop a *model of inquiry-formation* in order to define with these experts the priorities of interpersonal occupational communication perceived by them,
- where the application of a proposal of Prosocial Communication can provide adequate tools to optimize or satisfactorily meet those needs.

Other more specific goals that guide the process of study followed are:

1. To analyze a proposal of interpersonal communication from the perspective of prosociality, through the analysis and synthesis of the existing theory of prosocial communication.
2. To adapt the proposal of Participatory Action Research and its implementation procedures to the gerontological setting, through the analysis and synthesis of the current models.
3. To determine the main difficulties and possibilities of interpersonal communication faced by the social-health professionals from the gerontological setting consulted at work.
4. To determine the organizing principles of communicative relation expressed by the social-health professionals consulted, who may respond more adequately to the perceived work needs.

Structure of the investigation

The central thematic issues of the investigation were grouped into two large sections: Conceptual-methodological rationale and Qualitative study of consultation-formation-action.

The first introductory issue is dealt with in Chapter 1, referring to the antecedents of the LIPA group, synthesizing the works that preceded, justified, and motivated this investigation, as well as the social political, and economic justification of the investigation within the health setting of older people.

The labor problems and new challenges faced by clinical staff in view of the European scenario of increased life expectancy, and new perspectives to understand ageing and quality of life, are dealt with in Chapter 1. The chapter concludes with a reflection on the application of Prosocial Communication to the needs of the gerontological health sphere.

This advance in the concept of Prosocial Communication helps to contextualize the argument of the thesis carried out through consultation with a focus group.

A second issue of this work refers to the theoretical framework (Chapters 2, 3, and 4), which presents the state of the art of "the prosocial", an appraisal of the existing theory of prosocial communication and an adaptation of the PAR methodology to the gerontological setting from the standpoint of the applied principles of prosociality.

The third issue refers to the design of the qualitative study carried out.

In Chapters 5 and 6, the procedure followed and the analysis rules used to obtain and interpret the data are specified in detail. Likewise, the scientific quality of the data and the fulfillment of the requirements of the deontological code are taken into account as necessary prerequisites.

The fourth issue completes the study, and refers again to the first part of the scientific report, with the presentation and discussion of the results and the conclusions extracted (Chapters 7 and 8). The architecture of the work carried out is represented in Fig.01

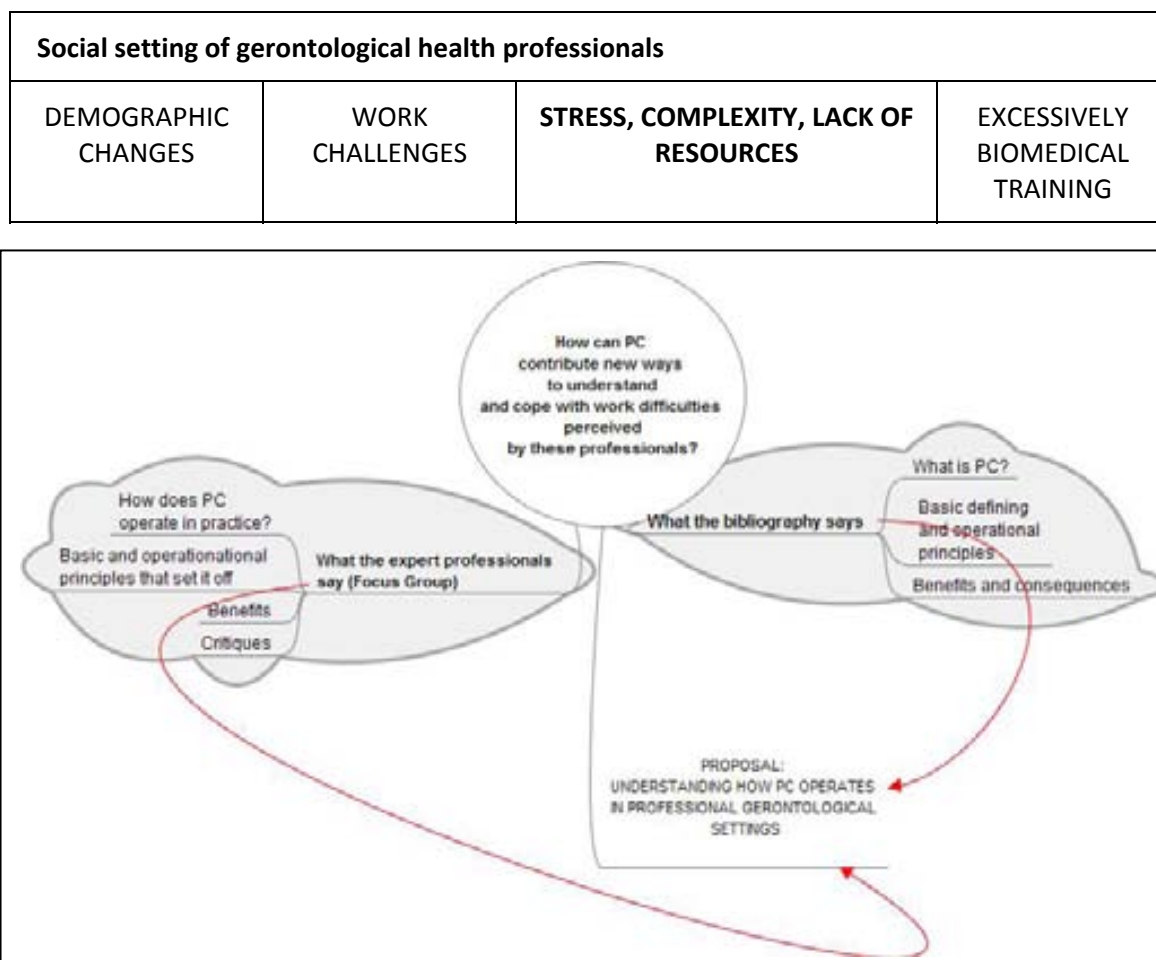


Fig. 01 Architecture of the work carried out

Capítulo 1

Justificación de la Investigación



Capítulo 1: Justificación de la investigación

1.1 Antecedentes e historia del grupo LIPA

Tanto la metodología seleccionada para llevar a cabo esta investigación, como los contenidos propios de la consulta están enmarcados en la experiencia del grupo LIPA (Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada de la Universidad Autónoma de Barcelona).

1.1.1 Historia y ámbitos de intervención

LIPA lleva casi treinta años investigando y aplicando programas de optimización sobre las variables fundamentales que inciden en el desarrollo del proceso comunicativo, sobre todo aquellas que pueden ser críticas para una comunicación eficiente y satisfactoria, lo que se denomina Comunicación de calidad Prosocial (Escotorin, 2008; Roche, 1994, 1997, 2006; Roche y Arozarena, 1988; Roche y Martínez-Fernández, 2006)

A través de la transferencia de conocimiento en el transcurso de todos los proyectos desarrollados, LIPA ha demostrado que la promoción de una Comunicación de calidad Prosocial a través de espacios formativos y con metodología especializada, incide directamente en la satisfacción, éxito o ajuste de las relaciones interpersonales y dentro de las organizaciones (Roche, 2010; Escotorin y Roche, 2011)

LIPA es un equipo multidisciplinario e internacional, y está conformado por algunos profesores de la UAB y varios consultores externos.

Fundado por Robert Roche Olivar ha creado modelos de intervención para mejorar la calidad prosocial de la comunicación en contextos organizacionales de tipo formativo.

Robert Roche ha impartido seminarios en Europa: Croacia, Eslovaquia, España, Italia, Rep. Checa; y en Latinoamérica: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Perú y Venezuela, y es pionero en programas escolares y de educación cívica basados en prosocialidad, incorporándola en la enseñanza de la ética para todo el sistema educativo eslovaco (Lencz, 1994) a partir de la publicación del libro “Etická Vychova” (Roche, 1992) y fue consultor en el Seminario Internacional: Educación y Servicio Comunitario. Buenos Aires, 30 Junio- 2 de Julio 1997, del Ministerio de Educación de Argentina en donde a partir de una primera publicación con gran difusión en el sistema escolar de primaria (Roche, 1997) diseñó una programación específica para la aplicación de la prosocialidad al sistema de enseñanza media (Roche, 1999)

Actualmente, LIPA trabaja con una red de expertos en Prosocialidad dentro y fuera de la Facultad de Psicología de la UAB, y lleva a término proyectos de optimización prosocial y programas formativos en España, Europa y América Latina.

LIPA desarrolla programas de transferencia (Izquierdo, 2010) en ámbitos: educativos, penitenciario, sanitario, social y político, organizacional empresarial y el marco epistemológico utilizado en todas sus intervenciones es la PAR (*Participatory Action Research*), y en función de mejorar los resultados de PAR ha adaptado las metodologías de visualización tradicionales, proponiendo la Visualización Participada Prosocial (Brundelius y Escotorin, 2010) como un aporte metodológico propio de la prosocialidad en la facilitación de grupos (Vide Capítulo 4)

El grupo LIPA ha participado en su historia en unos 11 proyectos europeos de transferencia sobre prosocialidad aplicada, ofreciendo metodologías replicables para intervenir en problemáticas sociales tales como el abandono escolar (Proyecto MOST, 2011), la transferencia de la prosocialidad en el ámbito de sanitario (Proyecto CHANGE, 2010); en el sector empresarial turístico (Proyecto Train to Change, 2013), o en la educación universitaria para mejorar los índices de equidad en el acceso al mercado laboral en Latinoamérica (Proyecto SPRING, 2012)

En diciembre del año 2012, el grupo LIPA presentó su trabajo en el evento Open Science of Innovation, realizado por la UAB, donde presentó su propuesta de transferencia social: “Tecnología Prosocial Para La Innovación en el clima laboral y salud integral en personas, estructuras y grupos” (Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada, 2012)

1.1.2 El modelo de CCP

Un antecedente central para este trabajo es la investigación teórica sobre comunicación de calidad prosocial (CCP) desarrollada por la doctoranda en un trabajo de investigación previo (Escotorin, 2008), así como también los trabajos del grupo LIPA (Roche, 2010; Escotorin y Roche, 2011), donde se desarrolla explícitamente el modelo de comunicación de calidad prosocial, fundamentados a su vez en dos publicaciones previas (Roche, 2006, 2009) donde se desarrolla extensamente el modelo de co-municación de calidad para parejas, aunque aún no se utilice dentro de la construcción sintáctica (“comunicación de calidad”) al adjetivo prosocial de manera explícita, sino que se lo incorpora como fundamentación teórico del modelo.

Los otros trabajos de referencia sobre el modelo de Comunicación de Calidad Prosocial son las publicaciones de Roche y Arozarena, 1988; Marroquin, 2002 y Roche y Martínez-Fernández, 2006.

El modelo de comunicación de calidad aplicado a parejas. (Roche, 1994; Roche y Arozarena, 1988), está basado en 15 principios organizadores y ha sido experimentado como facilitador de autodiagnóstico del propio estilo comunicativo en el ámbito de la pareja y familia y como optimizador del mismo (Roche y Martínez-Fernández, 2006) con buenos resultados en prácticas aplicativas realizadas con un millar de parejas, entrevistadas por

estudiantes de psicología de último curso matriculados en la asignatura Psicología de la Pareja y la Familia (UAB) entre los años 1980 – 2011.

El modelo de comunicación de calidad dio origen a varias publicaciones específicas para el ámbito de la pareja; la última el año 2009, con un programa de Mejoramiento de la Calidad de la Comunicación para Parejas (6 sesiones), desarrollado desde el concepto de equilibrio de amor Pas-Pro (pasional-prosocial) (Roche, 2009)

“una de las mayores cualidades que aporta este modelo es la multidimensionalidad, recogiendo por un lado la complejidad del proceso comunicativo y por otro, aportando, con sus factores y subfactores, una gran capacidad operativa en el análisis pormenorizado del hecho comunicativo (conducta y actitud)” (Marroquín, 2002, p.19)

Para Roche, el modelo de comunicación de calidad se construye en el entendido de que la comunicación es una variable extremadamente dinámica en dos sentidos: en cuanto agente movilizador de sentimientos, pensamientos, actitudes de cada uno de los “partners” y dinámica, a la vez, como vehículo depositario, sensible, cambiante que expresa la bidireccionalidad de la relación (Marroquín, 2002)

Este modelo asume la comunicación como una variable constructora y a la vez dependiente de la autoestima, como vehículo de expresión del afecto/cohesión, tanto en su modo verbal como en el no verbal, como medio para el manejo conyugal y familiar de la gestión de la vida cotidiana en co-

mún, y finalmente como estructurante de las reglas familiares (Roche y Martínez-Fernández, 2006).

En un primer intento de definición de trabajo, que engloba todos los trabajos precedentes, se ha definido Comunicación de Calidad Prosocial como:

un proceso de interacción entre personas que se relacionan, incluso en situación de conflicto y en que al menos una de ellas hace el ejercicio consciente y voluntario de estima por el otro en tanto interlocutor con la misma dignidad.

La CCP es un discurso intencionado, con especial atención en los factores previos a la producción de éste, a los contenidos tratados, a la conducción del proceso mismo, a elementos metacomunicativos y a factores posteriores al acto comunicativo; no con el objetivo del consenso, sino de visualizar y comprender desde la perspectiva del otro. (Escotorin, 2010a, p.52)

Lo que se propuso (Escotorin, 2008) es además de una primera definición de trabajo, una sistematización de esa producción teórica en un modelo de 17 puntos, que acoge los 15 principios del modelo original aplicado a parejas (Roche, 2006; Roche y Arozarena, 1988), que integró los posteriores aportes de Roche relativos a la explicitación de reglas de interacción, a los factores empáticos posteriores al intercambio comunicativo y a la resolución de conflictos.

Cada factor cuenta con una definición operativa que permite optimizar cada variable con determinados comportamientos y actitudes (Escotorin, 2008; Escotorin y Roche, 2011), como se presenta en la Fig.02

Comunicación de Calidad Prosocial

MODOS: (Actitudes y conductas)	Factor
Previos a la comunicación	1. Disponibilidad como receptor
	2. Oportunidad como iniciador
Durante el proceso	3. Vacío de uno mismo y
	4. Vivir el presente con plenitud
	5. Empatía, reciprocidad y unidad
	6. Confirmación de la dignidad del otro
	7. Valoración positiva del otro
	8. Escucha de calidad
	9. Emisión de calidad
	10. Aceptación de lo "negativo"
	11. Resolución de conflictos desde una perspectiva positiva
	12. Elaboración compartida de las decisiones
Contenidos	13. Información suficiente, no excesiva, pertinente, relevante, representativa y frecuente
	14. Apertura y revelación asertiva de las emociones positivas y negativas
Metacomunicación	15. Verificación y control del proceso comunicativo
	16. Explicitación prosocial de las reglas estructurantes del sistema y básicas de la conversación
Posteriores al acto comunicativo	17. Cultivar un objetivo empático concreto

Fig 02: Tabla explicativa del modelo de Comunicación de Calidad Prosocial (Escotorin, 2008)

La aplicación del Modelo de CCP en el ámbito sanitario aportó utilidad y novedad a una muestra de médicos, enfermeras y trabajadores del ámbito de la salud gerontológica en Polonia, Austria, Lituania, Italia y España (Escotorin y Roche, 2011) para reforzar habilidades personales y resolver conflictos personales o laborales, para fortalecer relaciones de confianza

con los pacientes (Escotorin, Juárez, Cirera, Roche, 2011), para elaborar material de auto entrenamiento para profesionales sanitarios (Proyecto CHANGE, 2010).

En el ámbito educativo resultó ser un apoyo para la formación de estudiantes y maestros (Escotorin, 2010a; Proyecto MOST, 2011) y en el ámbito organizacional su adaptación en un listado de 17 principios organizadores (Escotorin, 2008) ha permitido avanzar en ámbitos aplicativos de intervención actual en otros proyectos europeos (Proyecto SPRING, 2012; Proyecto Train To Change, 2013)

1.1.3 Proyecto CHANGE

La presente tesis se enmarca en el contexto del proyecto europeo CHANGE (*Care of Health Advertising New Goals for Elderly people*), financiado por la Unión Europea y que fue liderado por la Universidad de Salerno, Italia. En este proyecto participó el Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada de la Universidad Autónoma de Barcelona junto a otros socios: Il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Salerno (Italia), Istituto Superiore Sanità, (Italia, Comitato S.R.P.S.S. (Studi Ricerca Programmazione Socio Sanitaria) ASL CE1 (Italia), FACTUM Chaloupka y Risser OHG, (Austria, Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas, (Lituania), Institute of Public Health, Jagiellonian University Medical College, (Cracow, Polonia)

CHANGE tenía como objetivo

- la exploración teórica y de buenas prácticas europeas,
- la elaboración de un modelo europeo de training para capacitar a mediadores sanitarios que trabajan con mayores, con el fin de mejorar hábitos saludables y calidad de vida.

Para conseguir estos objetivos CHANGE trató de aumentar las capacidades de los mediadores sociosanitarios y la conciencia de su papel en una posible optimización de las representaciones mentales sobre salud en adultos entre 65-75 años.

La inclusión del training en prosocialidad fue un componente importante del modelo formativo, calificado por los profesionales consultados de todos los países como el elemento más innovador y que aportaba más herramientas a su realidad laboral actual.

Como resultado del proyecto CHANGE, el equipo LIPA publicó el libro "Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas" (Escotorin y Roche, 2011), presentado el 9 de noviembre de 2011, en la Academia de las Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares por la Sra. Mercè Farell, Vocal de la Junta de la S.C.B d'Infermeria y Directora d'infermeria de la Fundació Hospital Sant Joan de Deu de Martorell.

El trabajo en el proyecto CHANGE permitió al grupo LIPA avanzar en la profundización teórica, social y política de los temas centrales del proyecto

y desarrollar capítulos de prosocialidad y comunicación prosocial dentro del estado del arte del proyecto (Giustini, Longo, Beggiato, Cozzolino, 2010) y elaborar manuales didácticos de formación para profesionales socio sanitarios del ámbito gerontológico en inglés, italiano, lituano, alemán, polaco y castellano (www.changeonline.eu)

El Proyecto CHANGE si bien no tenía como temática central la comunicación prosocial, la propuesta de intervención desde la Comunicación de Calidad Prosocial por parte del equipo LIPA fue acogida favorablemente por todos los socios, vista su aplicación flexible a contextos culturalmente tan heterogéneos como eran los países participantes.

Esto favoreció a que, en paralelo al curso del proyecto, se haya podido realizar la primera fase de esta investigación, concretada en una colaboración estrecha con todos los socios durante dos años en distintos países europeos, y en particular, con los equipos de Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinios institutes, (Lituania) y el Institute of Public Health, Jagiellonian University Medical College, (Cracow, Polonia), con quienes – en el contexto de esta tesis - se trabajó en publicaciones sobre el estilo de vida saludable en los mayores (Juozulynas *et al*, 2010), programas de entrenamiento para mayores y personal sanitario (Juozulynas *et al*, 2011) y el papel central de la comunicación con los profesionales de la salud para un cambio de comportamiento de los pacientes (Malinowska-Cieslik *et al*, 2010).

Así también, el vínculo entre la Comunicación Prosocial y la formación de los profesionales de la salud para favorecer hábitos de vida saludables, fue acogido con interés por parte de Imsero, España, que incluyó el libro del equipo LIPA sobre cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria en su buscador científico, bajo las palabras clave: Asistencia psicológica; asistencia socio-sanitaria; calidad de vida; modelos asistenciales; trabajo social y bajo la clasificación: actitudes, comportamiento, personalidad, autoestima, imagen social, conducta, sociología, relaciones intergeneracionales, familia, roles, valores sociales, integración social.

IMSERO es el organismo del Gobierno de España para la gestión de programas y prestaciones para las personas mayores y en situación de dependencia, vinculado al Consejo europeo superior de investigaciones científicas.

El interés por la aplicación de la comunicación de calidad prosocial en la formación de profesionales sociosanitarios del ámbito gerontológico fue recogido en un reportaje del periódico mensual Balance de la Dependencia (Redacción Balance, 2011), del grupo Senda, sobre comunicación prosocial para lograr mejores hábitos en los mayores.

Este reportaje si bien no tiene rigor científico investigativo, da cuenta de el interés que tuvo el tema para la Opinión Pública especializada.

Balance de la Dependencia es una publicación de tiraje nacional, que se envía a técnicos de administraciones locales, autonómicas; a profesionales de más de 5000 residencias, centros de día, empresas de teleasistencia y

ayuda a domicilio; proveedores de productos y servicios del sector de atención de los mayores.

1.1.4 El Compromiso con la transferencia y el training

El enfoque en la transferencia (Roche, 1995, 1997, 2010) propone una definición de prosocialidad en tres niveles, con un componente fuertemente comunicativo, participativo y diádico, donde la comunicación interpersonal es un principio básico para vehicular lo prosocial.

El primer nivel, más bien teórico, se diferencia de las otras definiciones al poner como criterio final siempre al receptor, quien debe calificar la acción como satisfactoria sin menospreciar la creatividad, autoestima o generar dependencia de quien recibe.

El segundo nivel, más operativo, define 10 tipos de acciones prosociales, que acoge las propuestas del resto de las publicaciones e incorpora nuevas categorías aplicativas.

Y un tercer nivel, más metodológico, que especifica qué es lo prosocial en un contexto determinado, concreto, específico (inventarios prosociales en contexto). Para llegar a este nivel de concreción en la definición, propone un procedimiento aplicando la *Participatory Action Research* para definir los comportamientos prosociales deseables y factibles en cualquier sistema, según las necesidades y percepciones de los actores específicamente involucrados en este contexto (Roche, 2010)

Roche, en el primer nivel define acciones prosociales como:

Aquellos comportamientos que, sin la búsqueda de recompensas externas o materiales, favorecen a otras personas o grupos, según los criterios de éstos o metas sociales, objetivamente positivas y aumentan la probabilidad de generar una reciprocidad positiva de calidad y solidaria en las relaciones interpersonales o sociales consecuentes, salvaguardando la identidad, creatividad e iniciativa de los individuos o grupos implicados (Roche, 1997, p.16)

Del análisis de esta definición se desprenden varios elementos de interés a la hora de especificar el significado de *lo prosocial* en la comunicación interpersonal: uno es la aceptación de recompensas intrínsecas, inmateriales e internas para calificar una acción como prosocial. Lo segundo, es que quien determina si la acción es o no prosocial no es el autor, sino el receptor de la acción.

El otro elemento a destacar en esta definición, es que las acciones prosociales, incluso realizadas con acuerdo del receptor, deben responder a ciertos estándares de calidad como son salvaguardar la identidad, creatividad e iniciativa de los individuos o grupos implicados.

En el segundo nivel, habría una amplia gama de acciones en la interacción humana que calificarían como comportamientos prosociales, además de las de "ayuda".

Roche elaboró una propuesta de diversas categorías de acciones prosociales (Roche, 1995) entre las cuales están las categorías acogidas por la mayoría de la bibliografía especializada, tales como la ayuda física, el servicio físico,

la ayuda verbal, el consuelo verbal, pero también las acciones de dar, confirmación y valorización positiva del otro, escucha profunda, empatía, solidaridad y presencia positiva y unidad. Cada una, con una definición operativa acotada. Lo prosocial para este autor está vinculado a acciones verbales y no verbales, presenciales y no presenciales que además de pretender beneficiar a otro, lo benefician efectivamente.

Los factores determinantes de lo que constituiría *lo prosocial* en la Interacción comunicativa para Roche se podría resumir en cómo éste define la categoría de *presencia positiva y unidad*:

una presencia personal que expresa actitudes de proximidad psicológica, atención, escucha profunda, empatía, disponibilidad para el servicio, la ayuda y la solidaridad para con otras personas y que contribuye al clima psicológico de bienestar, paz, concordia, reciprocidad y unidad en un grupo o reunión de dos o más personas (Roche, 1997, p.18)

El modelo UNIPRO (Unidades Prosociales) desarrollado por Roche (Roche, 1995, 1999) y otros investigadores para el desarrollo y la optimización educativa de la prosocialidad aporta elementos que pueden complementar esta idea de qué sería *lo prosocial* en un modelo de transferencia. El autor desarrolla quince factores que constituyen los elementos del Modelo teórico que están en la base de un programa educativo para la optimización de la Prosocialidad desarrollado desde hace veinte años, documentado ampliamente (Roche, 199, 1997, 1999)

En este modelo se hacen una serie de aportes de interés a la hora de configurar qué puede significar *lo prosocial* como estándar de calidad del acto comunicativo: en lo que respecta a un estilo de comunicación prosocial, cabe destacar elementos como la dignidad y valor de la persona, con un énfasis no sólo en la heteroestima, sino también en la autoestima. Una comunicación más prosocial, que por tanto no implica una anulación del “yo” a favor del “tú”. En este modelo aparece destacada la presencia tanto del emisor de la acción, como del receptor de ésta, pero también el entorno, lo colectivo y la sociedad.

Según esta definición, el posible o previsible impacto social que la interacción de una díada genera en el sistema en el cual está inserta, también debería contemplarse como variable a tener en cuenta.

UNIPRO, además de los comportamientos de ayuda, se relaciona con los comportamientos y habilidades de relación interpersonal. Se menciona por ejemplo, la escucha, la sonrisa, los saludos, la pregunta, dar gracias, disculparse. En la misma línea de los comportamientos y las habilidades estaría la valoración positiva del comportamiento de los demás, la revelación de los propios sentimientos, la empatía interpersonal y social, el auto-control y resolución de la agresividad y de la competitividad en la gestión de los conflictos.

1.2 Relevancia Social del tema abordado en esta investigación

Temas de los que se da cuenta en la bibliografía y que son recogidos en detalle en el estudio del Estado del Arte del Proyecto CHANGE (Giustini, Longo, Beggiato, Cozzolino, 2010) hacen referencia a que un tema de actual preocupación es cómo afrontar social, económica y políticamente las implicaciones futuras que está teniendo y tendrá el aumento de la esperanza de vida de las personas en la región Europea. El previsible aumento de personas mayores dependientes constituyen un cambio en las necesidades del sistema y en la estructura social del mismo. Un abordaje orientado a la enfermedad por sí sola no es adecuada ni funcional

En esta línea CHANGE buscaba responder con una propuesta de intervención a la necesidad de modelos más integradores de atención sanitaria, como el modelo biopsicosocial, basados en la teoría general de sistemas, que supera el reduccionismo y el dualismo del modelo médico tradicional, y que integra elementos más preventivos y de profundización en el nivel psicológico y social.

Esta demanda de profesionales más “holísticos”, también vuelca la pregunta a las universidades, respecto a cuáles son las competencias que se proporcionan en el itinerario curricular para facilitar un trabajo satisfactorio a los profesionales de la salud en todos los ámbitos que éstos se desenvuelven.

Spencer y Spencer (1993) constataron que los conocimientos con que se forma a los profesionales de la salud no siempre se corresponden con las herramientas necesarias y útiles para resolver conflictos laborales de la vida laboral. Los autores identifican como centrales las competencias de empatía, o la de ser capaces de establecer credibilidad, lograr la confianza y un juicio positivo del paciente (Spencer y Spencer, 1993)

Se ha avanzado notablemente en estudios que identifican que las competencias que necesitan los profesionales de la salud para desarrollar su trabajo no sólo se corresponden con dimensiones de tipo cognitivo o técnico, sino que también son necesarias las competencias relacionales, de tipo afectivo y moral, y de hábitos en el uso o entrenamiento de la propia mente (Epstein y Hundert, 2002)

En la misma línea, la Universidad de Frankfurt publicó en el congreso europeo sobre el cáncer (30 de septiembre - 2 de octubre, 2012) organizado por la European Society for Medical Oncology (ESMO) un estudio (Tauchert, 2012; Spiegel online, 2012) según el cual los médicos no se dedican a los problemas sociales y psicológicos de sus pacientes, tales como cansancio, debilidad, miedo del futuro, depresiones, entre otros. El impacto de esta falta de atención es que muchas personas con cáncer suelen presentar algunos de estos síntomas y la falta de comunicación entre el médico con el paciente puede inducir a errores en los diagnósticos o postergar la detección de estas enfermedades.

Sin embargo, no todas las carencias formativas de los profesionales sanitarios se refieren a su relación con los pacientes.

Datos actuales recogidos por la Academia de las Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares (Portolés y Balcells, 2012) reflejan que las necesidades de optimizar el estilo comunicativo interpersonal de los profesionales sanitarios, para resolver satisfactoriamente situaciones de alta complejidad más que aumentar la especialización en temas propios de la especialidad médica - son algunas de las prioridades formativas de este colectivo.

La Academia de las Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares, de hecho, ha incluido recientemente en su oferta formativa, una especialización en relaciones humanas que incluye como contenidos obligatorios – entre otros – prosocialidad, comunicación prosocial, logoterapia aplicado al ámbito sanitario.

Esta especialización, está dirigida a estudiantes de último curso, recién graduados, profesionales del área de ciencias de la salud, médicos residentes.

Para desarrollar los objetivos del curso, se trabajó a partir de una encuesta realizada a los socios de la Academia (82 Sociedades científicas y 22 filiales de ámbito territorial), profesionales de todas las áreas implicadas en las ciencias de la salud, donde se solicitaba cuáles eran sus necesidades en formación continuada.

Además en la reunión anual (primavera de 2012) con la Asociación de Estudiantes (AECS) (230 miembros, estudiantes de medicina, de Catalunya,

con representación de los responsables de la Asociación Mundial de estudiantes de medicina, el Director de Formación y el Presidente de la Academia de las Ciencias Médicas) se preguntó a éstos qué necesidades formativas habían detectado en sus estudios.

Los resultados de estas encuestas, además de permitir elaborar el plan estratégico de la Academia, aportaron interesantes resultados para la presente investigación, donde aparecen como necesarios para la formación de este colectivo, la inclusión de conceptos tales como: Mejorar la comunicación con otras personas; Cómo actuar ante la complejidad de la comunicación en situaciones de multiculturalidad de los pacientes; Culturas y realidades, relación con salud; Optimizar el tiempo disponible; Resolución de conflictos: personales, laborales, de gestión; Minimizar el estrés; Gestión del síndrome de Burnout; Liderar equipos de trabajo; Prisa de decisiones complejas; Trabajo en equipos multidisciplinares; Hacer frente a situaciones que pueden ir en contra de valores del propio profesional.

1.2.1 El debate público

Un buen ejemplo del interés público de poner en la mesa de debate la atención personalizada de los pacientes se reflejó en un foro de lectores de La Vanguardia (Macpherson y Francis, 2009), a propósito de una noticia sobre una médico anónima que salvó a una mujer de 55 años tras diagnosticarle un tumor durante un viaje de autobús.

La doctora anónima, fuera de su horario de trabajo, se atrevió a abordar en un autobús a una desconocida en la que intuye por algunos signos externos un diagnóstico serio y le advierte qué tipo de analítica debe realizarse. La mujer la escuchó y decide hacerse la analítica, que dio como resultado un pequeño tumor de 7 milímetros en una glándula de apenas un centímetro de altura. La mujer, recuperada gracias a este diagnóstico, acudió a la prensa para contar su historia y agradecer a este “ángel” desconocido.

Se analizaron unos 200 comentarios de lectores, donde médicos y usuarios del sistema de salud opinaron sobre el hecho. Una clasificación simple de las opiniones fue publicada (Escotorin y Roche, 2011), pero ahora la presentamos en su versión más completa.

Para algunos lectores (médicos y usuarios) esta acción prosocial, la de una doctora que ayuda desinteresadamente a un paciente en la vía pública, y que acierta en un diagnóstico de manera tan temprana, fue un hecho raro, excepcional por diversas razones:

a) La doctora, no sería un ser humano normal. “(...)Sin dudas fue un Ángel. Esto nos hace creer en esos pequeños milagros que pasan día a día (O Galego, La Vanguardia, 27/10/2009, 19:08), “Grande, grande, brillante, los héroes también viajan en autobús” (Juan Carlos, La Vanguardia, 28/10/2009, 10:19),

b) Porque parece una historia de película. “(...) madre mía.. tengo los ojos llenos de lágrimas...qué historia tan increíble y tan emotiva...”(María, La Vanguardia, 27/10/2009, 08:03),

c) Porque no es normal que las personas hoy en día actúan prosocialmente.

“Yo que soy médico, no me hubiera atrevido, lo más probable es llevarse un corte de mangas o una sarta de insultos, que no está el horno para bollos y a cristo lo crucificaron” (Fernando, La Vanguardia, 28/10/2009, 11:20),

d) Porque no es habitual que los médicos “miren” a la persona del paciente.

“Qué suerte que a esta señora, la doctora se haya atrevido a mirarla y diagnosticarla sin conocerla, porque mi médico de cabecera nunca me miró a los ojos y solo le importa su ordenador y su reloj” (Intocado e Inmirado, La Vanguardia, 28/10/2009, 12:39)

En cambio, para otros lectores, la misma situación fue percibida como algo completamente normal y explicable:

a) Porque toda la gente es buena y dispuesta al servicio del otro. “Me enorgullece esta profesión por estar al servicio de los demás” (Padre de médico, La Vanguardia, 28/10/2009, 11:21); “Cadena de favores... y así la vida sería mejor para todos” (Pérez, La Vanguardia, 27/10/2009, 11:52)

b) Porque es algo que cualquier médico con competencias mínimas estaría en condiciones de hacer. “Los signos de los adenomas de hipófisis son tan evidentes que no veo el peso de la noticia para ponerla en primera página de su diario 2 días (Crys, La Vanguardia, 28/10/2009, 08:27)

No es nuestro interés sacar conclusiones con una muestra tan reducida de comentarios, ni mucho menos hacer generalizaciones sobre la atención sanitaria en Catalunya a partir de una noticia un tanto excepcional, sin embargo, las opiniones vertidas en este foro son ilustrativas para nuestras preguntas de investigación.

En el ámbito sanitario se ha investigado cómo es posible gestionar mejor el *bullying* si se construyen relaciones prosociales en el lugar de trabajo (Hutchinson, 2009), y cada vez más se comienza a vincular los comportamientos prosociales con la colaboración, la confianza y la ética (Roberts y Perryman, 2007)

El estudio de la prosocialidad comienza a despertar interés también en el ámbito sanitario por los beneficios que puede tener en la calidad de atención al paciente, o incluso para la salud del propio profesional. Poco a poco comienza a hablarse de prosocialidad sin vincular este concepto al altruismo (Bishop y Rees, 2007), por ser este último un término más relacionado a la idea de vocación de servicio o a la ética personal de los médicos, que no siempre es fácil aplicar de manera sistemática.

El caso de la Vanguardia manifiesta la necesidad expresada por parte de los pacientes de ser receptores de acciones prosociales por parte de un facultativo, y así también, la enorme complejidad a la que están sometidos los médicos hoy en día. Esta noticia ejemplifica las expectativas de los pacientes de sentirse acogidos y reconocidos en su individualidad, sus necesidades particulares y la necesidad de los médicos de sentirse validados, reconocidos en la dignidad, dificultad y responsabilidad de su trabajo.

No obstante, para algunos médicos es muy difícil ejercer una medicina orientada en la persona en una época donde la tecnología y el exceso de trabajo ha ido suprimiendo el encuentro personal con el usuario-cliente:

“La medicina antigua, la de mi época, se basaba en la observación. Los jóvenes van más a la prueba, a la analítica, a la radiografía. Miran la pantalla” (Lucena, La Vanguardia, 28/10/2009, 10:16)

y donde existen protocolos fijos que dejan muy poco margen de acción a la observación y al contacto con las persona:

Soy médico, tengo 63 años (...) nosotros hemos hecho otra clase de medicina, nos guiábamos por los síntomas clínicos, observábamos a nuestros pacientes, hablábamos con ellos.... Todo esto se ha destruido, ahora hay que guiarse por los protocolos...y el enfermo, como persona, ni se le mira...no hay tiempo (Médico, La Vanguardia, 28/10/2009, 08:59);

El tema del tiempo promedio disponible para atender a cada paciente ha generado debate y más de una huelga en el colectivo médico catalán. En un manifiesto titulado “Manifest per una sanitat pública de qualitat y sostenible”, el Sindicato de Metges de Catalunya (2005) ya denunciaba dificultades por exceso de trabajo, falta de recursos, salarios bajos y demandaba formación continuada dentro de su horario laboral. Luego, el año 2008 los médicos de familia de Barcelona realizaron una huelga para protestar contra la presión asistencial, pues aseguraban estar saturados de trabajo y tener muy poco tiempo por paciente (Pantaleoni, 2008). En esta oportunidad, el sindicato de médicos de Catalunya en demanda de mayor calidad asistencial reclamaba disminuir las visitas diarias y la masificación de las consultas. Lo óptimo para una correcta atención – pedían - es que los médicos de familia no tengan más de 1.500 pacientes asignados y 1.000 los pediatras, y que se limite a 25 el número de visitas diarias (Europa Press, 2008)

La molestia del colectivo enfatizaba además que la presión del día a día, la burocracia y la acumulación de visitas les impedía seguirse formando o adquiriendo nuevas competencias que beneficiaran la especialización y calidad del trabajo. Este análisis se hizo sin considerar aún, la actual situación económica que incorpora nuevos estresores para los profesionales de la salud, tales como su propia inestabilidad laboral, y los recortes en los presupuestos de salud, por ende, más exceso de trabajo e incapacidad de dar respuesta de manera satisfactoria a las necesidades sanitarias de los colectivos más vulnerables.

Con todos estos sucesos, se ha ido poniendo cada vez más en el debate, no sólo lo relativo a la salud de los pacientes y la calidad de la atención recibida, sino que también la “salud legal” de los médicos que trabajan con más riesgo de equivocaciones y sin mencionar la realidad del burn-out generada como consecuencia de este estilo de trabajo (Jenull; Brunner, Ofner y Mayr, 2008)

1.2.2 Training en social skills para profesional sanitario

La necesidad de modelos de entrenamiento para dotar al profesional sanitario de un “kit de herramientas” útiles y aplicables al contexto de la prevención de salud con adultos mayores, parece ser clara si se revisa la bibliografía actual. Asimismo, es un tema que aparece como necesario, todavía poco explorado y con varias lagunas. Nuevos modelos de intervención que operativicen los resultados existentes respecto a la interacción y sus estándares de comprensión empática, aparecen como necesarios.

Snyder, Wesley, Bi Lin, Dean (2008) se plantearon el desafío de desarrollar un modulo de 4 semanas en el curriculum de trabajo social en gerontología con estudiantes de último curso.

Shippee, Schafer, Pallone (2008) proponen un modelo de entrenamiento basado en aprendizaje experiencial e incorporan algunos objetivos del Aprendizaje y Servicio en sus programas dirigidos a formar personal geriátrico.

Kluge, Glick, Engleman, Hooper (2007) trabajan en tema “*how to ‘Communicate Care’ to Older Adults*”. Este estudio, además de evaluar estudiantes de enfermería y otros estudiantes de carreras sanitarias, desarrolla un modelo de comunicación terapéutica de 5 semanas. Los autores reconocen que si bien existe claridad respecto a la necesidad de opera-

tivizar la comunicación, y entrenar en habilidades sociales a esta población, existe aún poca bibliografía que se dedique al tema.

De la revisión bibliográfica, emerge como área de interés, de cara a una mayor efectividad en los resultados, la aplicación nuevos programas de intervención-entrenamiento en nuevas herramientas que transfieran en la práctica de los programas preventivos, las investigaciones anteriormente presentadas.

Bishop y Rees (2007) propusieron reemplazar en la formación de los estudiantes de medicina, el concepto de altruismo, por el de comportamiento prosocial, mucho más equilibrado, aplicable, observable y que puede ser medido. Además, permite equilibrar tanto el interés propio del médico, el cuidado de sí mismo, y los intereses del paciente.

Si bien la bibliografía que vincula prosocialidad, comunicación interpersonal y ámbito sanitario no es profusa, hay un interés evidente por investigar sobre el aporte de la prosocialidad en diversos contextos (Vide capítulo 2)

Si consideramos la complejidad laboral de quienes trabajan en el ámbito sanitario, una posible crítica o perplejidad (haciendo eco de lo que nos han comentado algunos médicos durante nuestros programas formativos) es que acoger al paciente desde una mirada integral es una medida válida pero inviable, por falta de tiempo, dado el exceso de burocracia a la que están sometidos los profesionales, obligados a compilar protocolos, que resta tiempo de atención al paciente.

El desafío es grande, pues, en lo que concierne a los pacientes mayores, el escenario futuro no prevé menos carga laboral para el colectivo médico y sanitario, sino más bien, un aumento en la demanda de atención por parte del colectivo de los mayores, debida al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida.

En dos Focus Group que hemos realizado con personas mayores en el contexto del Proyecto CHANGE (Escotorin, 2010b) y como primera consulta exploratoria de esta tesis, preguntamos a personas mayores sobre su percepción de la salud, el cuidado y la relación con su médico de cabecera. En estas consultas entendimos que si bien las personas mayores nombran a su médico de cabecera como la persona de referencia a quien acuden o en quien piensan cuando se trata de un tema de su salud; más bien, las personas no acuden al médico por prevención, sino solo cuando hay alguna situación más compleja.

Surgen pues con más fuerza las figuras de otros mediadores sociosanitarios (del ámbito de la psicología, trabajo social, enfermería, etc.) que pueden colaborar en la tarea de empoderar a los mayores (sobre todo a aquellos que poseen menos educación) en la prevención del malestar, promoción del bienestar y mejora de la calidad de vida de manera activa y participativa.

La necesidad de nuevos estándares en la práctica gerontológica tales como el “comprehensive geriatric assessment” (Luchi, Gammack, Narcisse y Porter, 2003); modelos de “empathic understanding” (Squier, 1990); comunicación entre pacientes mayores y sus médicos (Adelman, Greene y

Ory, 2000), están muy desarrollados y fundamentados por los investigadores.

Como vía paralela, una de las apuestas de la UE para enfrentar este escenario futuro, apunta al fortalecimiento de estilos de vida más sanos que permitan a los ciudadanos envejecer activamente; esto evitaría que los mayores acudan a los servicios de salud con dolencias que podrían haberse previsto y que perjudican su calidad de vida y autonomía.



1.3 Comunicación prosocial: una propuesta funcional helicoidal para hacer frente a los desafíos de los profesionales sanitarios del ámbito gerontológico

Las figuras helicoidales se encuentran presentes en muchos sitios precisamente por su eficiencia y belleza. Las podemos observar en la naturaleza, en la arquitectura, en el arte, en objetos funcionales. Estas hélices se forman bajo trazos que también se denominan sección áurea o proporción divina. Es una figura con un gran número de aplicaciones.

Una de sus aplicaciones más evidentes es en la arquitectura, en donde algunos de los arquitectos más afamados de la actualidad han destacado utilizando estas formas.



Una figura helicoidal pública conocida, está localizada en la puerta de entrada a la UAB, un símbolo planteado por el creador como la unión entre la comunidad universitaria catalana y las relaciones inseparables

entre la naturaleza, la ciencia, el arte y la identidad.

Una mirada helicoidal a la comunicación interpersonal es la propuesta de la presente investigación. Lo helicoidal ayuda a representar gráficamente lo que en el capítulo 3 desarrollaremos como comunicación prosocial.

Las personas interactuamos de manera helicoidal, no volvemos al mismo punto de la comunicación cuando recuperamos nuestro turno de palabra; no somos los mismos en nuestros mundos de significados después de haber encontrado al otro; nos influenciamos recíprocamente y permanentemente; la complejidad de la interacción comunicativa puede generar interacciones infinitas que pueden ser miradas desde muchos filtros o modelos de comunicación con objetivos diferentes. Comprender una interacción en sí misma helicoidal, sólo se justifica si el objetivo no es la llamada eficiencia del mensaje, sino la comprensión recíproca y requiere plantearla desde modelos comunicativos también helicoidales, que no se centren sólo en el momento de la interacción comunicativa, sino que se planteen el escenario y el impacto de la comunicación desde antes de que la comunicación ocurra, durante y después de que esta haya acontecido (Vide, Cap.3)

Se podría decir que en la comunicación, hay estructuras validadas con evidencias científicas suficientes (capítulo 3) y se sabe con certeza cuáles son los componentes que en una comunicación satisfactoria, empática, prosocial, no pueden faltar.

Queremos avanzar en dar una nueva funcionalidad a estas estructuras. Para eso, es necesario comprender las necesidades de las personas que habitan los contextos específicos en los que quisiéramos intervenir o aportar.

Más importante que estar en comunicación, más importante que el qué y el cómo nos comunicamos, ya trabajado ampliamente en la bibliografía científica, quisiéramos avanzar cómo aplicar estas estructuras y evidencias científicas para generar sintonía con nuestro interlocutor. Cómo ayudamos a nuestros profesionales sociosanitarios a crear vínculos de confianza con sus pacientes, con sus colegas, con sus superiores; cómo facilitamos que “sintonicen”, que creen nuevas experiencias comunicativas, que a su vez, generan nuevos compromisos con sus interlocutores desde un modelo helicoidal.

1.3.1 La metáfora de la columna de doble giro de Gaudí



La figura de la Columna de doble giro de Gaudí, usada en la Sagrada Familia, quizás nos aporta una imagen respecto a cómo podemos hacer eco de las nuevas problemáticas desde nuevas maneras de operacionalizar conceptos, que la literatura ya ha demostrado que urgen en la formación de habilidades y competencias de

los profesionales sanitarios que trabajan con mayores.

La columna de doble giro no es solo una propuesta estética del arquitecto; es también una nueva manera de generar vínculo, dar seguridad y estabilidad a su construcción; una manera que antes no había sido probada como funcional, pero que Gaudí demostró que era posible optimizando los recursos disponibles.

El afán de superación de Gaudí le llevó, tras una larga experimentación, a este descubrimiento y aporte a la arquitectura. Geométricamente la columna de doble giro es la intersección de dos columnas helicoidales con la misma base pero con giros contrarios. A medida que la columna se eleva aparecen más vértices hasta llegar al círculo.

Gaudí buscaba una columna nueva, que superara las anteriores en funcionalidad y que se entroncara con la historia de la columna, respetando los modelos previos.

Demostró que una gran estructura edificada, para tener estabilidad, no necesariamente debía depender de columnas-bloques estándar, compactas y uniformes, sino que era posible, a través del doble giro, dar estabilidad a la estructura desde múltiples y distintos puntos y que cada columna podía a su vez ramificarse en otras columnas. De paso, esto le permitió diseñar su concepto de bosque dentro del templo de la Sagrada Familia, vinculado a una visión teológica y religiosa de su trabajo.

La columna de doble giro es la vía que Gaudí propone para vincular dos figuras de giros contrarios, pero que correctamente vinculadas, juntas,

llegan al círculo y pueden eventualmente nuevamente diferenciarse y generar nuevas ramas interdependientes.

Con esta imagen queremos contextualizar que para hablar de una operativización de una atención sanitaria, digamos, más prosocial, no hablamos sólo de un cambio de resultados; el mundo actual exige cambios complejos que afecten al cambio de los sistemas a través de procesos liderados por personas diversas y distintas que habitan los sistemas. Sabemos que si las personas cambian, cambian las organizaciones. Y para evolucionar hacia una humanización de la atención sanitaria, para evolucionar a lo primario, una relación angular entre personas si bien, puede ser correcta, en vista de la crisis de los modelos vigentes, aparentemente no siempre resuelve los problemas “del mundo real”.

Buscamos pues, comprender cómo puede operar una nueva funcionalidad de las relaciones, que pase por lo helicoidal hasta llegar a la redondez.

Estamos convencidos, al igual que Giles y Speer (2009) que la perseverancia en probar y aplicar nuevas teorías, integrar nuevos aportes metodológicos de investigación, nos puede conducir a una mejor comprensión del impacto de la comunicación prosocial e incluso la antisocial, en todos los contextos, y contribuir desde la investigación aplicada con modelos articuladores que integren los avances científicos, y que propongan nuevos modelos funcionales a los usuarios de los sistemas para transferir la ciencia a la calidad de vida y bienestar de las personas.

Capítulo 2

Revisión sobre lo prosocial



Capítulo 2: Revisión sobre lo prosocial

2.1 Lo Prosocial

La construcción sintáctica “comportamiento prosocial” (prosocial behavior) ha ido ganando fuerte presencia en el vocabulario e investigación científica desde la década de los 70 (Brief y Motowidlo, 1986).

Con el tiempo, los estudios sobre los comportamientos prosociales se han ganado un sitio no solo en el ámbito de la psicología, sino también en el de otras ciencias. Una revisión por disciplinas con la herramienta de ISI EB OF KNOWLEGDE, refleja que el interés por el estudio de los comportamientos prosociales si bien tiene su origen y prevalencia en el área de la psicología, son unas 45 las disciplinas o áreas disciplinarias que desarrollan investigaciones sobre este tema. La gama es muy amplia y va desde la psicología del desarrollo (29%), psicología multidisciplinaria (26%), psicología social (17%), psicología educativa (6%), a otras disciplinas muy variadas tales como, psiquiatría, estudios familiares, sociología, economía, neurociencias, ciencias del deporte, comunicaciones, negocios, turismo, pediatría, salud pública, antropología, criminología, radiología nuclear,

religión, entre muchas otras, que han publicado entre 2 y 20 artículos referidos explícitamente a lo prosocial en su título.

En cuanto a temas, sobre “lo prosocial” se investiga una gama amplia de tópicos, algunos muy específicos, tales como la vinculación de los comportamientos prosociales con la tendencia política de votar a partidos de derechas o izquierdas (Steins, Rudolph, 2002); la relación de los comportamientos prosociales de las personas y sus preferencias alimenticias más dulces o menos dulces (Meier, Moeller, Riemer-Peltz, Robinson, 2012), o también la influencia que puede llegar a tener el uso de perfume en la decisión de ayudar o no a una persona en la vía pública (Gueguen, 2001).

El interés por investigar el tema es creciente, sea en su forma de sustantivo: prosocialidad, prosociality (Roche, 1991; Roche, 1995; Roche, 1997; Luengo, Pastorelli, Eisenberg, Zuffianò, Caprara, 2012; Caprara, Allesandri y Eisenberg, 2012), verbo: prosocializar (Escotorin y Roche, 2011), y sobre todo sobre “lo prosocial” en tanto adjetivo, que se evidencia si se hace una búsqueda, incluyendo referencias explícitas a “prosocial behavior” tanto en el título como en el abstract.

Un ejercicio de búsqueda avanzada por año en Psycinfo¹ refleja que los artículos que hacen mención explícita tanto en el título como en sus abstract, a “prosocial behavior”, excluyendo cualquier otra palabra clave

¹ Búsqueda realizada el 17 de octubre de 2012

sinónima o complementaria², ha aumentado desde una producción de 168 artículos entre los años 1970-1980, a 2642 artículos entre los años 2000-2012. Ver figura 03



Fig.03 Gráfico que representa aumento de artículos publicados sobre Prosocial Behavior entre 1970 y 2012

Una mirada más detallada por año permite graficar que desde el año 2000 a la fecha se escribe un promedio de 216 artículos anuales que se refieren al término “prosocial behavior” sean en el título, o bien en la justificación del abstract. Ver Figura 04

² tales como: *Assistance (Social Behavior), Charitable Behavior, Cooperation, Sharing (Social Behavior), Trust (Social Behavior)*, o términos relacionados tales como, *Allocentrism, Antisocial Behavior, Community Involvement, Faith Based Organizations, Generativity, Volunteers*.

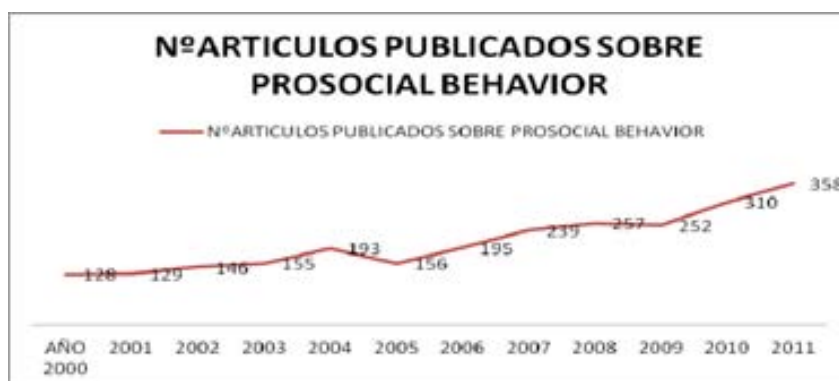


Fig.04: Nº de artículos publicados sobre prosocial behavior desde el año 2000

“Lo prosocial” se ha posicionado en la investigación científica como un tópico permanente, y también lo ha hecho el discurso habitual de las personas. El uso del término está instalado también en los motores de búsqueda más divulgativos, tales como Google.

Una búsqueda simple en Google sobre “prosocial behavior”³ arroja cerca de 365 mil resultados; el término en castellano “comportamiento prosocial” arroja más de 9 mil resultados; el adjetivo “prosocial” más de 1 millón de resultados.

Si la búsqueda se hace en el Google académico, quizás sea posible filtrar más la calidad de la búsqueda, pero sigue siendo información difícil de sistematizar por la gran cantidad de textos y la enorme heterogeneidad, incluida la de los diferentes idiomas que publican sobre el tema. Por dar algunos ejemplos: “Prosocial Behavior” (35.000 resultados); “prosocial” (84.200 resultados); “prosociality” (2,420 resultados); prosocialidad (571

³ Búsqueda realizada el 31 de octubre de 2012

resultados); Prosocialità (332 resultados); Prosozialität (322 resultados); prosocial skills (3,710 resultados).

Este aumento de material circulante, sumado a la evidente y fructífera producción de material científico sobre prosocial behavior, va obligando a los investigadores especializados a generar artículos o libros que organicen al menos parcialmente el estado de la cuestión (Penner, Dovidio, Piliavin, Schroeder, 2005; Marti, 2010) y aumentan las tesis de doctorado, que a su vez, reactualizan el estado del arte permanentemente.

No obstante esta abundancia de información sobre lo prosocial en tanto comportamiento genérico, no ha ocurrido lo mismo con el uso del adjetivo prosocial en tanto determinante del comportamiento específicamente comunicativo (*Vide* cap. 3).

2.2 Lo Prosocial y la interacción comunicativa como tema principal de investigación

Una búsqueda avanzada sobre “prosocial behavior” refleja que los artículos que vinculan en su tema principal (exclusivamente en el título) lo prosocial con comunicación o comportamientos comunicativos, son pocos. Para respaldar esta afirmación, se realizó una búsqueda⁴ sobre prosocial behavior, con el buscador ISI WEB OF KNOWLEDGE.

Se hizo un estudio bibliométrico con el fin de identificar publicaciones sobre prosocial behavior donde el uso del adjetivo prosocial va vinculado a comunicación interpersonal o interacción humana.

Haciendo una búsqueda de las publicaciones realizadas en las bases de datos:

Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) disponible desde el año 1900 a la fecha; Social Sciences Citation Index (SSCI), desde 1956 a la fecha; Arts y Humanities Citation Index (AyHCI), desde 1975 a la fecha; Conference Proceedings Citation Index- Science (CPCI-S), desde 1990 a la fecha y Conference Proceedings Citation Index- Social Science y Humanities (CPCI-SSH), disponible desde 1990 a la fecha.

Encontramos 540 resultados de textos publicados que incluyen específicamente el concepto “prosocial behavior en su título”.

⁴ Búsqueda realizada el 25 de octubre de 2012

Según la herramienta de análisis ISI WEB, de estas 540 publicaciones, el 76% son artículos de revista, y las universidades en el mundo que tienen más de 10 records publicados en el que se incluye explícitamente “prosocial behavior” en el título, son 7, cuatro de las cuales son norteamericanas, una europea y dos asiáticas.

Sin embargo, ampliando la selección para identificar qué universidades tienen publicado en ISI un mínimo de 9 records, aparece una lista mayor de universidades de todo el mundo.

Una revisión de los ranking de los equipos de autores que más investigan sobre prosocial behavior revela la enorme heterogeneidad de los equipos científicos, es interesante la gran movilidad y colaboración que existe entre quienes trabajan este tema y la predominancia del interés sobre investigación básica en prosocialidad relacionado mayoritariamente con temas de niñez, adolescencia, familia; empatía, video juegos, moral, agresividad, emociones (Vide Apéndice 1)

Aunque los tópicos centrales publicados por estos autores, se refieren a temas que tienen un fuerte componente comunicativo interpersonal, tales como: *Empathy; Parental emotional expressivity; Empathy to prosocial behavior across cultures; Emotions; Aggression, Prosocial Behavior, and Social Interdependence; Relational and physical aggression, prosocial behavior, and peer relations; Parent-adolescent conflict; Social relations and Conflict (parents, friends); Emotional instability, empathy, and coping on prosocial and aggressive behaviors;* ninguna de estas publicaciones

menciona explícitamente la “comunicación prosocial” como tema principal de investigación (Vide Apéndice 1)

El conjunto de datos que se revisaron en esta fase de la investigación, se compone de los 540 resultados de textos publicados que incluyen específicamente el concepto “prosocial behavior” en su título hasta la fecha del 26 de octubre de 2012.

De los 540 artículos publicados, pocos podrían calificar como artículos dedicados a temas de comunicación interpersonal prosocial.

Adaptando el trabajo de Stamp (1999) los 540 artículos fueron revisados utilizando el siguiente procedimiento:

1. Fue seleccionada la totalidad de artículos publicados en ISI con referencia explícita a “prosocial behavior” en el título (540 records)
2. Tanto la ficha técnica ampliada, como el abstract de los 540 artículos fue copiado en un solo documento Word de manera correlativa
3. Cada artículo (record) se codificó con un número correlativo
4. La codificación se realizó linealmente en orden de aparición de los textos en el buscador de más actualidad a menos actualidad.
5. Se realizó una tabla (micro fichas) donde se sistematizaron los 540 títulos, nombres de autores, fechas de publicación y categorías asignadas a cada record.⁵

⁵ La base de datos íntegra con las microfichas está disponible en el anexo 4. Por razones de privacidad de algunos de los datos de los participantes, incluidos en los anexos, sólo los apéndices de esta tesis y no los anexos podrán ser consultados en su modalidad on line. Para consultar los anexos, contactar directamente con la autora a través de sus datos de contacto señalados en la primera página.

Categorización de los Records

6. Los resúmenes reflejados en las fichas ampliadas fueron comparados y contrastados, uno a otro, y se determinaron palabras clave que definieran el contenido y una tabla de categorías temáticas.
7. Se definieron 16 códigos no autoexcluyentes para categorías genéricas principales, referidas a la población o muestra en la cual se focalizan las investigaciones (Vide Apéndice 2)
8. A causa de la dificultad de categorización inicial, debido a que la mayoría de los artículos tratados se refieren a múltiples cuestiones, se definieron 86 categorías secundarias no autoexcluyentes, referidas a las palabras claves específicas sobre las que versa la investigación. (Vide Apéndice 3)
9. A cada artículo se asignó una o más (dependiendo de su naturaleza) categorías generales y una o más categorías secundarias.
La intención del sistema de categorías fue focalizar la única dimensión o tema en el que cada artículo se concentraba. No se puso un límite al número de categorías máximas.
10. Una lectura comparada y contrastada de los resúmenes, permitió ir asignando categorías o ir creando categorías 'ad hoc' para los textos que no se adecuaban a categorías previas.
11. Una vez categorizados todos los resúmenes, y creadas toda las categorías específicas, luego de una revisión repetida del listado y sus textos de referencia, las 86 categorías fueron subsumidas en 18 macro categorías temáticas (Vide Apéndice 4)
12. A su vez, las 18 macrocategorías, con el mismo procedimiento, fueron subsumidas en 10 supercategorías temáticas (Vide Apéndice 5)
13. La categorización de todo el proceso en sus cuatro fases: categorías genéricas, categorías secundarias, macrocategoría y supercategorías

fueron traspasados a una planilla Excel donde se procedió a cuantificar los datos.

Este estudio nos permite concluir que los artículos analizados sobre prosocial behavior como tema principal en el título se concentran en diez tipos de textos (Vide Figura 05)

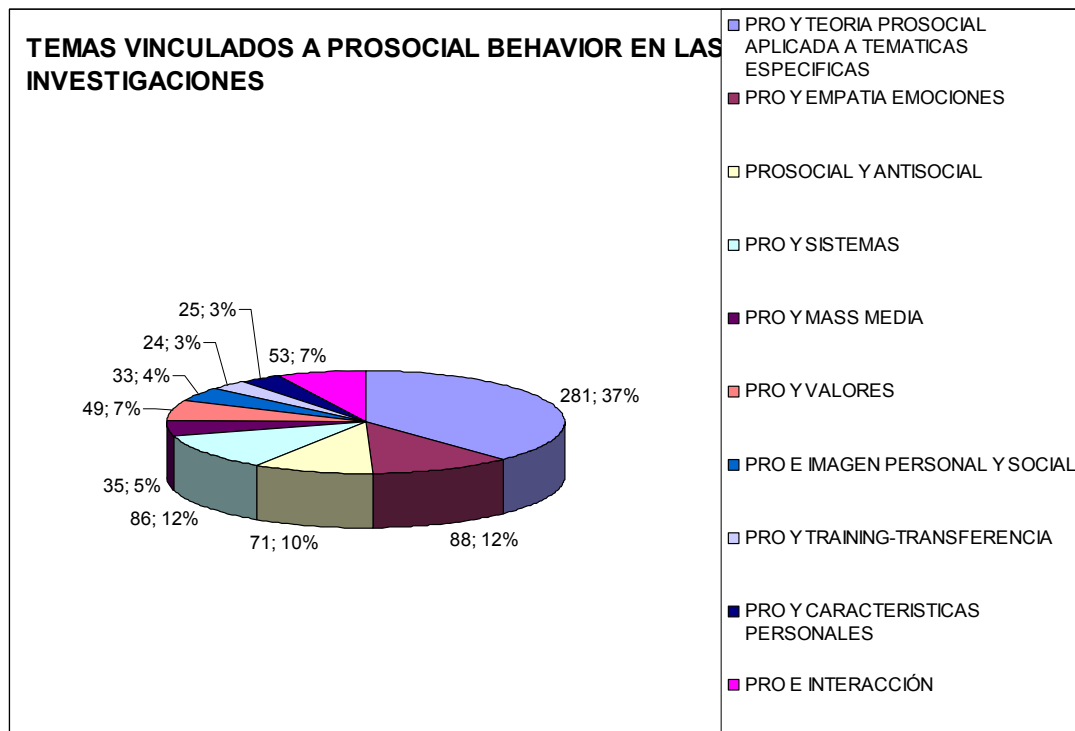


Fig. 05: Representación gráfica de temas vinculados a prosocial behavior en las investigaciones

Un total de 53 artículos, un 7 % de las investigaciones sobre *Prosocial Behavior* se dedican a la investigación sobre “lo prosocial” en temáticas específicas vinculadas a la interacción con otros. Los 53 artículos a su vez están compuestos por las categorías de textos que investigan sobre *prosocial behavior* vinculado con *assertiveness* (1), comunicación verbal (2),

comunicación no verbal (1); y relación interpersonal (44) (Vide Apéndice 6 a,b,c,d,e,f,g)

Es evidente la preeminencia de artículos cuyo objeto es la infancia (*child*, 157 artículos; *deaf-children*, 1 artículo; *retarded child*, 1 artículo; *hyperactive boys*, 1 artículo; *emotionally-disturbed boys*, 1 artículo); la adolescencia (106 artículos); la relación entre padres e hijos, o docentes y estudiantes (relación padres-hijos adolescentes, 13 artículos; relación alumnos-docente, 4 artículos; relación madre-padre, 11 artículos; *parental practices*, 10 artículos; *authoritative teaching*, 1 artículo).

Son minoritarias, aunque con una presencia cada vez mayor, las investigaciones centradas en lo prosocial aplicado al mundo deportivo (15 artículos); a temas de género (7 artículos); mayores o *elderly people* (1 artículo); ámbito sanitario (4 artículos); ámbito penitenciario (3 artículos) y temas vinculados a prosocialidad y cultura organizacional laboral (12 artículos). Vide Figura 06

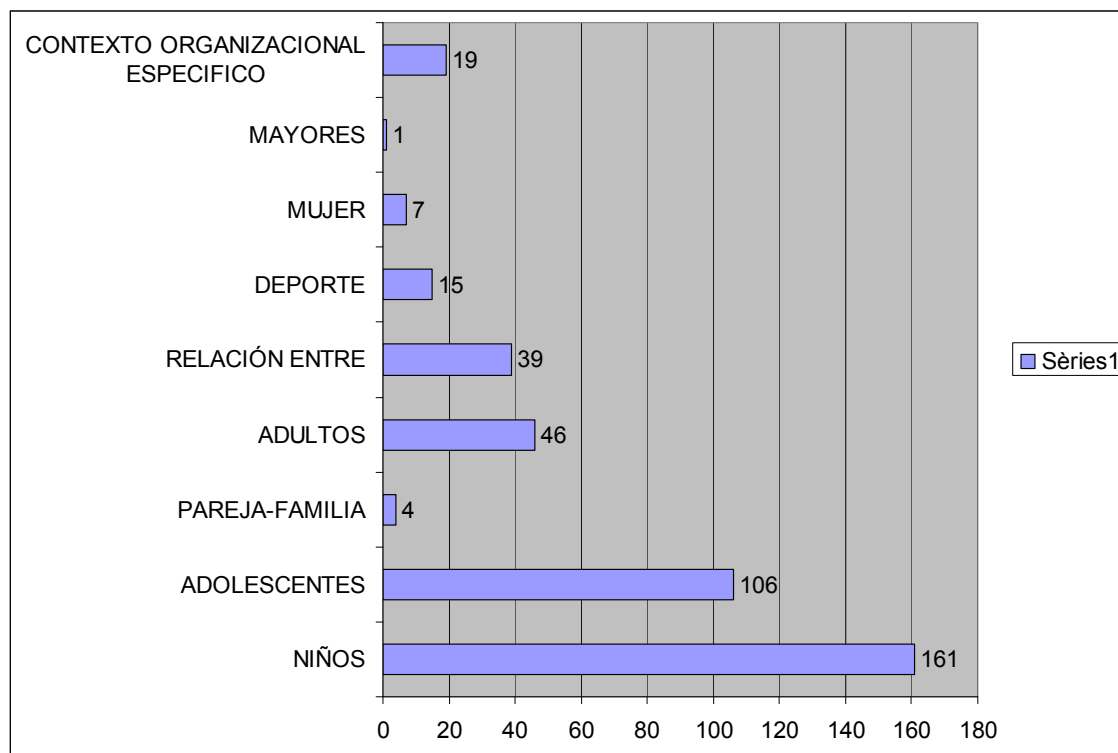


Fig.06: Representación gráfica de artículos publicados sobre prosocial behavior según categorías temáticas

La figura 0.6 y el Apéndice 6, reflejan un gran interés de la comunidad científica por profundizar en la investigación básica sobre Prosocial Behavior y quizás menos en la investigación aplicada en programas de intervención. Los comportamientos comunicativos prosociales, quedan subsumidos en muchos textos en los comportamientos verbales de ayuda o la empatía, no se registra mención explícita a la comunicación prosocial como temática propia.

Reconocemos que la línea divisoria entre los comportamientos prosociales y los comportamientos comunicativos, digamos, prosociales, es una línea teórica bastante artificial, y difícil de dibujar.

Hemos constatado el gran interés de la comunidad científica por investigar lo prosocial vinculado a la interacción, a las emociones, a la empatía, todos – de hecho - comportamientos comunicativos por naturaleza. Por lo mismo, se puede afirmar que no existe un terreno donde termine lo comunicativo y comience lo prosocial. No obstante esto, la comunicación prosocial en tanto concepto, o constructo teórico, no aparece definida, al menos en el corpus teórico de investigaciones sobre *prosocial behavior*. Tampoco en el de Prosocial Communication, (Vide capítulo 3).

Resultados de la búsqueda inicial:

- 1) Revisando la producción científica publicada por ISI WEB (a la fecha de la búsqueda) sobre *Prosocial Behavior*, aún la comunicación prosocial carece de un marco teórico suficientemente fundamentado que dé pautas para posibles proyectos de intervención o transferencia.
- 2) Hay un gran recorrido por avanzar en la investigación de lo prosocial aplicado a contextos de adultos y organizacionales específicos.
- 3) Si bien el trabajo de la comunidad científica para avanzar en la investigación prosocial en temas como empatía, emociones, *self concept*, *burnout* (entre otros más de 80 temas detallados en el Apéndice 6 han contribuido a la comprensión, definición y medición de lo prosocial, y son un patrimonio fundamental en la investigación sobre el tema; se percibe la necesidad de avanzar aún más en un segundo nivel de funcionalidad de una prosocialidad aplicada en

comunicación, para comprender y diseñar vías sobre cómo aplicar o articular los comportamientos prosociales comunicativos en modelos de intervención detallados en contextos organizacionales específicos.

2.3 Lo Prosocial y las aproximaciones teóricas

Para avanzar en la revisión del marco conceptual que permite definir el sustento teórico del constructo “comunicación prosocial”, hacemos un análisis con un criterio sintáctico.

Para comprender el sustantivo, nos detenemos antes en el atributo que lo define de manera específica.

Más allá del debate vigente respecto a definiciones de lo prosocial más motivacionales o conductuales (Martí, 2010) o a una definición de lo prosocial como actos voluntarios que benefician a otros y que integran en el concepto, tanto las motivaciones altruistas como las egoístas (Gummerum, 2005), parece haber un consenso bastante generalizado respecto a la definición de qué se entiende por lo prosocial. Caprara, Allesandri y Eisenberg (2012) parten desde una definición de consenso que agrupa el trabajo de Batson, Eisenberg, Fabes, y Spinrad; Penner, Dovidio, Piliavin, y Schroeder, y definen comportamientos prosociales como:

Prosocial behaviors refer to voluntary actions undertaken to benefit others, such as sharing, donating, caring, comforting, and helping (Caprara, Allessandri y Eisenberg, 2012, pag. 1289)

En un plano más específicamente comunicativo, no todas las definiciones sobre lo prosocial incluyen elementos relacionales o interpersonales.

La acción de ayudar, puede ser usada – afirman algunos autores- para establecer o reforzar percepciones de estatus diferentes entre “ayudador” y “receptor”; la acción de ayuda podría crear un sentido de inferioridad o dependencia por parte de quien recibe (Penner, Dovidio, Piliavin y Schroeder, 2005)

Para hablar de lo prosocial, la bibliografía usa verbos de acción con marcado protagonismo del autor de la acción de ayuda y una mayor omisión de cuáles son los comportamientos o reacción del receptor de dicho comportamiento.

Este matiz, creemos que no genera ruido al 97% de las investigaciones, centradas en la observación y la investigación básica sobre lo prosocial (Vide Apéndice 6), pero sí puede llegar a generarlo al 3% de las investigaciones restantes, centradas en intervención o training sobre prosocialidad aplicada a contextos específicos.

Desde una mirada funcional, que es la que nos interesa en la interacción comunicativa, los verbos que definen lo prosocial con un énfasis más marcado en la producción del autor, pueden generar involuntariamente efectos

colaterales, tales como provocar sentido de inferioridad o dependencia de quien recibe la acción prosocial.

Desde una mirada centrada en la transferencia y el training, puede llegar a haber vacíos aplicativos en las definiciones que organizan el concepto dentro de un marco general, y que dejan abierta la posibilidad a una gama infinita de posibles aplicaciones e interpretaciones. Sería el caso de la bibliografía científica que utiliza *prosocial behavior* como sinónimo de *helping behavior* (comportamiento de ayuda) (Penner *et al*, 2005; Hocking y Lawrence, 2000; Greenberg y Baron, 1997; Stiff, Price Dillard, Somera, Kim y Sleight, 1988).

También destaca en la bibliografía el uso generalizado del verbo “beneficiar”.

Brief y Motowidlo (1986) hablan de los comportamientos prosociales como aquellos en los que un actor espera beneficiar a una o varias personas a las que dirige su acción; éste es un planteamiento centrado más bien en las expectativas de un emisor preocupado de que sus acciones tengan consecuencias positivas (se espera beneficiar al otro) o bien, puede ser leído como un planteamiento que privilegia las motivaciones de quien actúa, pues en la idea de ayudar prosocialmente estaría implicado un *yo* que ejecuta una acción voluntaria a favor de un *otro* pasivo que recibe.

Hacer una selección léxica que resuma lo prosocial al hecho de ayudar o beneficiar, no implica que el concepto haya sido trabajado sólo en este

sentido por la comunidad científica. De hecho, en la literatura aparecen desarrolladas características de los comportamientos prosociales que exceden en complejidad al acto de “ayuda”. Existe un gran consenso de que elementos como la empatía están estrechamente vinculados a los comportamientos prosociales (Caprara, 2006, p.15)

En esta misma complejidad y multisignificación de *lo prosocial*, Caprara (2006) considera que lo prosocial no siempre es positivo. Para el autor el sentido de lo prosocial dependerá no tanto de la acción en sí, sino de las circunstancias en que es realizada. “No siempre hacer el bien, hace bien” (Caprara, 2006, p.22). En este sentido se abre el concepto a considerar prosocial una acción cuando existe al menos la intención y acción de actuar en beneficio de otro, asumiendo que quien opera prosocialmente, lo hace porque se percibe a sí mismo, eficaz en la consecución de su objetivo.

2.4 Lo Prosocial en contextos laborales

Más exclusivamente referidos al comportamiento prosocial en organizaciones, Brief y Motowidlo (1986) afirman que acciones como ayudar, compartir, donar, cooperar y el voluntariado son formas de comportamiento prosocial.

Para los autores, son éstos “actos sociales positivos realizados para producir y mantener el bienestar e integridad de los otros” (Brief y Motowidlo, 1986). Se incorpora en esta definición un sentido más relacional de *lo*

prosocial, más complejo que la acción de *beneficiar* al otro: aparece la idea de que *lo prosocial* debe producir y mantener la integridad del interlocutor.

No obstante este aporte, en su definición de trabajo esta aparente claridad de que una acción prosocial debe beneficiar al otro y contribuir a su integridad, se presenta ambigua al complementar que quien realiza la acción prosocial tiene la “intención” de promover ese bienestar, centrando una vez más la definición en el autor de la acción y no tanto en el bienestar efectivo del receptor.

La definición de trabajo planteada por Brief y Motowidlo es la siguiente:

Comportamientos organizacionales prosociales son los comportamientos que:

- a) son llevados a cabo por un miembro de una organización,
- b) dirigido a un individuo grupo u organización con el cual el o ella interactúa mientras lleva adelante su rol en la organización,
- c) con la intención de promover el bienestar del individuo grupo u organización a la que el acto es dirigido. (Brief y Motowidlo, 1986, p.711)

Como ejemplos de comportamientos prosociales en organizaciones los autores mencionan la cooperación con compañeros de trabajo, ejecutar o realizar acciones cuando es necesario proteger a la organización de daños inesperados, sugerir vías para mejorar la organización, perfeccionarse para hacer mejor el propio trabajo, hablar favorablemente de la organización fuera del trabajo.

Para estos autores los comportamientos prosociales en la organización (entendiéndola más en el ámbito empresarial) más que acciones que pueden optimizar el clima interpersonal son planteadas como vías en las que un individuo puede espontánea y voluntariamente promover los intereses de la organización. No se incluye en el sentido de *lo prosocial* el cómo la organización puede aplicar la prosocialidad a favor de sus miembros.

Un aporte de estos autores es la sistematización que no existía, de una lista de comportamientos prosociales en 13 tipos de acciones en el mundo del trabajo (Brief y Motowidlo, 1986, pp.711-716) (Vide Apéndice 7)

Para Greenberg y Baron (Greenberg y Baron, 1997) si bien lo prosocial podría considerarse “raro” para ser planteado en contextos organizacionales, es evidente para los autores, que la gente actúa frecuentemente de manera prosocial. Además, dicen, “este tipo de comportamientos es bastante común en lugares de trabajo y podría contribuir de manera importante al éxito y efectividad de las organizaciones” (Greenberg y Baron, 1997, p.370).

La mayoría de las formas de comportamiento prosocial en organizaciones están incluidas para estos autores dentro del concepto *OCB (Organizational Citizenship Behavior)*, comportamiento de ciudadano corporativo (Apéndice 7)

El análisis de los autores no excluye la aplicación de la prosocialidad en un contexto organizacional; y lo acota a aquellos tipos de comportamiento que se refieren a acciones realizadas por los miembros de la organización, pero

que exceden los requerimientos formales del trabajo, es decir, que están por encima y más allá del deber de cumplir un contrato.

2.5 Conclusiones

Una mirada léxica a las definiciones revisadas permite concluir que existe consenso entre los investigadores respecto a cuál sería la familia semántica de verbos (o bien, la gama léxica de verbos) que pueden servir para definir lo que se puede entender por prosocialidad, lo prosocial, o el verbo prosocializar.

Hay también consenso respecto a la centralidad que tiene la iniciativa del autor de la acción para ayudar, beneficiar, o esperar beneficiar a otro con la convicción de que esta ayuda pueda llegar a ser efectiva.

Haciendo una inferencia, se puede decir también que el receptor de la acción prosocial, más que un sujeto del todo ausente, co-existe de manera implícita en estas definiciones.

La mayoría de los verbos utilizados por los autores para definir la acción prosocial implican el hecho de que quien ayuda, espera beneficiar a un otro (que debe existir para que la acción prosocial sea). Este "otro" además de existir está naturalmente en relación con el autor de la acción, sin este hecho no existiría la información necesaria para que el autor perciba, intuya, sepa que el interlocutor agradecería una acción prosocial.

Los recientes trabajos sobre prosocialidad en el ámbito organizacional están aportando matices y elementos de interés y diferenciadores en la definición de lo que se entiende por prosocialidad en los sistemas organizaciones diferentes del ámbito educativo o familiar.

La mirada léxica revela en las definiciones la presencia innegable de un receptor implícito; no obstante, una mirada en clave comunicativa de lo prosocial, evidencia la necesidad de avanzar en un desarrollo teórico con una mayor presencia del rol del “otro”, en tanto receptor de una acción prosocial, pero también en tanto sujeto activo que interactúa con el autor de la acción prosocial.

Capítulo 3

Comunicación prosocial



Capítulo 3: Comunicación Prosocial

3.1 Hacia una definición léxica

Continuando con la perspectiva léxica, un término existe cuando se usa. Muchas palabras que nacieron de la investigación en ciencias sociales han logrado posicionarse en el habla cotidiana de los expertos y también en el uso coloquial. Una búsqueda simple en Google indica que la construcción sintáctica “comunicación prosocial” existe y que se usa.

En Google encontramos literalmente, todo. Todo lo que hay dando vueltas sobre un tema, científico y divulgativo, sin demasiados filtros ni de calidad, ni de rigor. Esto no quita que lo que ahí encontramos no tenga valor y que no deba ser tomado en cuenta en la medida de lo posible.

La comunidad científica que publica en Journals sin dudas influye en ámbitos altamente especializados y en la propia comunidad científica. Pero también, una mirada desde la transferencia, nos hace estar también atentos a estas fuentes, pues aquí aparecen programas que también influyen en el mundo práctico de los profesionales del ámbito de la intervención; es impensable avanzar en investigaciones del estado del arte de temas sociales ignorando por ejemplo, el enorme impacto social que hoy tiene Wikipedia, Google, entre otros.

La transferencia real de la ciencia en la sociedad se refleja, también en los buscadores no científicos de Internet.

Asumiendo la complejidad y vastedad de la búsqueda, para dar respuesta a qué se entiende por comunicación prosocial en el “mundo real”, y con el objeto de constatar qué uso y en qué contexto se menciona la comunicación prosocial en Internet se realizó una búsqueda exploratoria⁶ sobre “Comunicación Prosocial” y “Prosocial Communication”, en Google.

La búsqueda en castellano arrojó cerca de 1,010 resultados; en inglés, cerca de 6,510 resultados. Fueron descartadas en la revisión todas las entradas referidas a Journals científicos, pues éstos fueron revisados posteriormente en buscadores científicos. Se descartaron todas las entradas referidas a Curriculum Vitae de personas declaradas como expertos en comunicación prosocial.

Fueron seleccionadas para esta revisión exploratoria, todas las entradas de consultoras, proyectos europeos, documentos divulgativos u otras iniciativas sobre comunicación prosocial.

La revisión de las entradas seleccionadas fueron copiadas en un documento Word, donde el material fue revisado y etiquetado según el tipo de uso del concepto Comunicación Prosocial.

⁶ Búsqueda realizada El 15 de noviembre de 2012

3.2 Qué hay sobre comunicación Prosocial en internet

3.2.1 Búsqueda en google

En la búsqueda en lengua inglesa, llama la atención, que la mayor parte de los resultados se refieren a entradas de artículos científicos, publicaciones y poca información sobre transferencia o *trainings*. Sin embargo, destaca el uso del término en el ámbito de la publicidad, donde algunas empresas consultoras, usan la *Prosocial Communication* como producto de venta de marketing social para audiencias multiculturales (Apéndice 8)

El uso del término Comunicación Prosocial en Marketing Social parece ser un uso aceptado en habla inglesa (Maibach, 1993)

De manera más marginal, aparece la definición de la red VIMEO, o una investigación de pre-grado o un evento donde la comunicación prosocial se ofrece como uno de los contenidos de una mesa de discusión de un especialista independiente (Apéndice 8)

En el ámbito de la psicología aplicada, encontramos una gran cantidad de entradas en inglés del grupo LIPA. Las entradas hacen referencia al Proyecto Europeo CHANGE, MOST o a sus documentos disponibles on line, o al modelo de Comunicación de Calidad Prosocial (Vide Cap.1 y Apéndice 8).

La información disponible en GOOGLE en castellano, arroja menos resultados de artículos científicos y preponderantemente más material de programas de prosocialidad aplicada y cursos de formación sobre comunicación prosocial.

De los 1010 resultados revisados⁷, eliminando repeticiones, artículos científicos y Curriculums Vitae, las entradas sobre Comunicación Prosocial se refieren a marketing social, medios de comunicación, consultorías de marketing; psicología e investigación aplicada (Vide Cap. 1) y c) tesinas y prensa local sobre especialistas (Apéndice 8)

Si bien no es posible concluir elementos de tipo conceptual con esta búsqueda exploratoria, constatar la presencia del constructo “comunicación prosocial” en los buscadores masivos, es un dato a tomar en consideración.

El concepto existe y se usa en programas de intervención social; es acogido por psicólogos, consultores, maestros de escuela.

Haciendo un paralelo de lo que implica un ejercicio léxico para la actualización de un diccionario, el ámbito académico no siempre determina el uso adecuado de un concepto. Muchas veces la práctica obliga a adecuar la teoría y no al revés. Por lo mismo, es requerido tener en cuenta para una definición de CP, la atención necesaria a los diferentes usos aplicados que la comunidad de profesionales de expertos están haciendo del concepto.

⁷ Búsqueda Del 15 de noviembre de 2012

3.3 Un recorrido por la bibliografía científica y especializada

3.3.1 Búsqueda en Trobador UAB, PSYCINFO, Web of Science

Las publicaciones dedicadas a desarrollar o investigar específicamente la comunicación (interpersonal) prosocial (CP) si bien no son tantas como las referidas a prosocial behavior, hay un uso aceptado del concepto en la bibliografía científica.

Se realizó una búsqueda contrastada que se detalla en el apéndice 10 en los buscadores científicos con resultados muy acotados:

- TROBADOR de la UAB: de los 197 artículos que propone, sólo uno (Schrodt, Witt, Turman, Myers, Barton, Jernberg, 2009) trata explícitamente sobre comunicación prosocial;
- PSYCINFO⁸: vinculando la mención explícita en el título de cualquiera de las siguientes palabras claves [Interpersonal Communication](#), [Communication](#), [Interpersonal Interaction](#), [Active Listening](#), [Listening \(Interpersonal\)](#) + [Intersubjectivity](#) Y (AND) Prosocial Behavior, descartando los términos vinculados, pero no sinónimos [Social Behavior](#), [Altruism](#), [Assistance \(Social Behavior\)](#) +, [Charitable Behavior](#), [Cooperation](#), [Sharing \(Social Behavior\)](#), [Trust \(Social Behavior\)](#), [Allocentrism](#), [Antisocial Behavior](#), Community Involvement; permite obtener 134 resultados, de los cuales 3 se refieren al tema explícitamente en el título: Sesgo pro-social en las teorías de la competencia comunicativa interpersonal (Adams, 2000); empatía, comunicación y comportamientos prosociales (Stiff,

⁸ Búsqueda realizada em 13 de noviembre de 2012

1988); o los efectos de la comunicación prosocial hacia personas sin techo (Hocking y Lawrence, 2000). La falta de un consenso teórico en el uso que se da al concepto “comunicación prosocial”, suele arrojar como resultado la vinculación de esta construcción sintáctica con conceptos que simplifican o reducen el sentido a términos más bien genéricos tales como amabilidad, cortesía o con medios de comunicación social (TV), asumiendo que la TV puede promover comportamientos prosociales. Un ejemplo de estos artículos pueden apreciarse en el apéndice 9.

- WEB OF SCIENCE: haciendo una búsqueda de "prosocial communication" como “topic” se obtiene un resultado nuevo vinculado con la temática: López, Guzman, Sierra, Meza, 2003

3.3.2 Búsqueda en Google Académico y corpus definitivo seleccionado

Pese a ser Google Académico una plataforma con pocas posibilidades de hacer una búsqueda con filtros rigurosos, una búsqueda específica por libros publicados sobre el tema, arroja dos títulos: “Let's talk: Developing prosocial communication skills”, de Elisabeth H. Wiig (1982) y “Anti and Pro-Social Communication: Theories, Methods, and Applications (Language as Social Action)”, de Kinney y Pörhölä, 2009.

También referido explícitamente a Comunicación Prosocial aparecen los textos publicados on line por algunos proyectos europeos (Proyecto

Europeo CHANGE, 2010; Proyecto Europeo MOST, 2011; Proyecto Europeo SPRING, 2012) (vide Cap.1)

Una búsqueda abierta en GOOGLE ACADEMICO si bien proporciona resultados más masivos, permite incluir material valioso no disponible en otros buscadores.

A la construcción sintáctica “Prosocial Communication”, Google académico vincula 177 resultados, de los cuales 68 entradas corresponden a temas vinculados a comunicación prosocial en el abstract, en el cuerpo del texto o en el título.

Se revisaron las 68 entradas seleccionadas en GOOGLE ACADÉMICO, con el siguiente procedimiento:

- a. Fueron descartados y eliminados del corpus de análisis, todos los títulos que definen CP desde la comunicación social: Internet, mass media, marketing social.
- b. Fueron descartados todos los textos que no hacían referencia a la CP de algún modo, entre ellos los textos sobre persuasión, motivación.
- c. Fueron descartados todos los textos que trataban separadamente lo prosocial como algo distinto de comunicación.
- d. Fueron descartados aquellos textos que mencionaban el término en alguna cita aislada y que no proporcionaban elementos léxicos, sintácticos o referenciales para inferir el sentido en el que el autor usaba el concepto.

A esta lista revisada, se incorporaron los documentos seleccionados en las búsquedas de los buscadores Psychinfo, ISI WEB, Trobador.

El corpus definitivo analizado es de **30 documentos**, la tabla íntegra está disponible en el Apéndice 10.

3.3.3 Procedimiento de análisis de publicaciones sobre CP.

Se desarrolló un análisis de significado léxico y referencial (Gómez-Macker y Peronard, 2005) de los documentos con el fin de extraer: Cuáles son para los autores los comportamientos implicados en una Comunicación Prosocial, qué sinónimos asignan al concepto, cómo lo definen, en qué contexto lo utilizan y si lo entienden como antónimo de algún otro concepto.

El listado de documentos del Apéndice 10 fue revisado utilizando el siguiente procedimiento:

1. Cada artículo (record) se codificó con un número correlativo y una sigla correspondiente al autor
2. Fueron revisados íntegramente los 30 documentos
3. Se realizó una tabla (micro fichas) donde se sistematizó la siguiente información: población a la que aplica el concepto, datos de la referencia, uso léxico o referencial que da al concepto y comentarios generales.
4. Se definieron 8 etiquetas globales de categorías no autoexcluyentes para definir de manera general y con un objetivo organizador las temáticas principales sobre las que versaba cada texto, con referencia al contexto aplicativo de las investigaciones:
Investigaciones centradas en la relación, percepción, mediación de la figura del instructor o del docente con sus estudiantes (7);
Investigaciones centradas en el ámbito de la pareja o familia (relación entre hermanos, o padres e hijos) (7); Investigaciones

centradas en la niñez, adolescencia o niñez y adolescencia con necesidades especiales, trastornos de lenguaje (2); Investigaciones que desarrollan teóricamente la comunicación prosocial, que proponen cómo operacionalizarla o que profundizan en algunas de sus dimensiones teóricas o aplicativas (16); Investigaciones que aplican el concepto a la realidad de las personas que viven en situación de calle (homeless) (3); Investigaciones que aplican el concepto a ámbitos organizacionales (1); Investigaciones que aplican el concepto en el ámbito educativo escolar y no universitario (2); Investigaciones que aplican el concepto al ámbito sanitario (2)

Revisión de las definiciones

5. Se revisaron todos los documentos seleccionados desde una perspectiva de significado léxico (cómo se define el término o qué sinónimos o antónimos permiten inferir el significado); y referencial de la comunicación prosocial (otras definiciones vinculadas o complementarias; procedimientos descritos que especifican el sentido en el que el autor usa el concepto; citas textuales pertinentes)
6. Se realizó una ficha para cada record recogiendo información seleccionada .
7. Se realizó una lectura comprensiva y comparativa de las fichas (ver apéndice 10)
8. Los resultados del análisis fueron volcados en varias tablas analíticas sintéticas de toda la producción teórica analizada, dividida en tipos de definiciones según criterios léxicos (Apéndice 18 a, b, c, d, e, f, g)

3.4. ¿Qué entienden los autores por comunicación prosocial?

3.4.1 Una definición de CP desde su sinónimo y antónimo: prosocial v/s antisocial

Un elemento que unifica a muchos autores es su definición de comunicación prosocial desde su antónimo.

Comunicación antisocial es un concepto más trabajado en la literatura y se vincula con comunicación agresiva (Myers, 2002; Schrodt y Finn, 2010) agresividad verbal (Levine, Beatty, Limon, Hamilton, Buck y Chory-Assad, 2004; Cvancara, 2009), mensajes agresivos (Sutter y Martin, 1998); agresión verbal; Bullying (Karhunen, 2009); cyberbullying (Pure, 2009); acoso escolar (Kauppi y Pörhölä, 2009). Se presenta también a la comunicación antisocial como generadora de relaciones laborales de stress, baja satisfacción laboral, falta de energía y poco compromiso con el trabajo (Rainivaara, 2009).

La investigación de la CP en función de aclarar cómo opera la comunicación antisocial tiene interés social por la gran cantidad de daños documentados que provocan las prácticas antisociales de comunicación, tales como problemas psicológicos, depresión, ansiedad, baja autoestima; consecuencias fisiológicas, tales como dolores, enfermedades, desórdenes alimenticios, insomnio (Pörhölä, M., 2009).

Los autores se refieren en innumerables ocasiones al bullying como sinónimo de comunicación antisocial, y lo definen como “una forma de comu-

nicación que usa su poder para herir” (Kinney, T. A., y Pörhölä, M., 2009, p. ix). La comunicación prosocial se presenta como un “remedio para el daño causado por las interacciones de comunicación antisocial” (Giles y Speer, 2009, p. 185)

En una revisión única en la temática de la CP, que congrega el trabajo de 20 investigadores sobre comunicación prosocial y antisocial, Kinney y Pörhölä (2009) hacen referencia como sinónimo de la comunicación prosocial al adjetivo genérico: “*helpfulness*”(útil), para diferenciarla de la comunicación antisocial que sería una comunicación “*hurtfulness*”(nociva).

La tendencia de algunos autores de definir comunicación prosocial desde su término antónimo se ve acentuado a niveles máximos en este trabajo que desarrolla ambos conceptos precisamente desde su carácter dicotómico, como la garantía para un desarrollo teórico de ambos conceptos. En reiteradas ocasiones esta compilación hace referencia a la dicotomía *Hurting v/s helping, o supportive Communications v/s negative, harmful messages on the other.*

Afirman los autores en la introducción de su libro (Kinney, T. A., y Pörhölä, M., 2009) que la comunicación antisocial se concibe generalmente como una característica de las relaciones que funcionan para dañar a individuos en desventaja, y que a menudo se manifiestan en forma de mensajes negativos, de falta de apoyo o de desvalorización.

En la otra cara de la moneda, presentan la comunicación prosocial como una característica propia de las relaciones que funcionan para ayudar o asistir a individuos, y que a menudo se manifiesta en forma de mensajes positivos o de apoyo.

La comunicación prosocial aparece vinculada con el sentirse aceptado dentro de un sistema (Mikkola, 2009); con espiritualidad y habilidades sociales (Jacobi, 2009); estrategias de negociación (Hadad, 2009); creatividad en las relaciones interpersonales (Daughters, 2009); apoyo a personas vulnerables socialmente (Kokkonen, 2009).

Klatt (2009) habla de “mensajes prosociales”, que usa como sinónimo de “*Supportive messages*”; los diferencia de mensajes efectivos (*effectiveness*) debido a que el centro del mensaje prosocial es el “*social support*” y la centralidad de la persona.

El desarrollo de Klatt y de todos los artículos seleccionados por Kinney y Pörhölä, (2009) están dirigidos en mayor o menor grado, a un proceso de CP aplicado para contener o apoyar personas que tienen algún tipo de dificultad específica o que pertenecen a colectivos vulnerables.

Klatt (2009), que no habla de comunicación prosocial, sino de mensajes prosociales, desarrolla su propuesta desde la centralidad que tiene el lenguaje en los procesos de influencia social. Sugiere que un foco teórico en las estructuras lingüísticas de los contenidos de los mensajes prosociales es un camino fructífero que se debería desarrollar.

Una vía – propone – es focalizar la atención en cómo la comunicación prosocial usa o debería usar los adjetivos.

Es central en el análisis de Klatt (2009) que el hecho de proveer apoyo y compasión es ante todo un proceso de conexión e identificación con otra persona.

Klatt (2009) define también en qué contextos se aplican los mensajes prosociales, destacando que son:

- Mensajes explícitos de reconocimiento y legitimación de las percepciones de quienes necesitan apoyo.
- Mensajes de asistencia a quien necesita apoyo para encajar sus percepciones dentro de un contexto más amplio.
- Mensajes que expresan reconocimiento, comprensión, entendimiento (*acknowledgment, comprehension, understanding*) de las percepciones o sensaciones que los otros tienen sobre una situación suelen ser de gran ayuda (prosociales)
- Mensajes que transmiten un sentido genuino de conexión y entendimiento, y que son percibidos como normalmente como mensajes sensibles, reconfortantes y útiles (*sensitive, comforting y helpful*), pues son mensajes que expresan sincera *sympathy, sorrow, o condolence*.

Los mensajes prosociales para Klatt (2009) tienen básicamente dos propiedades: una, un uso de adjetivos adecuado que permite que el mensaje sea intenso y pueda influir en el otro; y dos, activan altos niveles de procesamiento cognitivo del contenido del mensaje. Los mensajes prosociales – afirma – son multifuncionales: un sólo mensaje tiene la habilidad de

capturar nuestra atención, activar emociones e influir en nuestros comportamientos, son frecuentes y son lingüísticamente complejos.

No obstante la importancia de la composición de los mensajes, en el texto de Klatt (2009) se acepta que una clasificación de la estructura lingüística de un mensaje prosocial es del todo subjetiva, ya que deben ser tomadas en cuenta las intenciones del emisor y las interpretaciones del receptor.

La centralidad del receptor de la ayuda es un elemento destacado por Cvancara (2009), que especifica que los objetivos individuales y el cambio de los propios comportamientos dependen de las respuestas del otro.

3.4.2 Beneficios de la Comunicación Prosocial.

Como beneficios de la comunicación prosocial la compilación de Kinney y Pörhölä identifica: *el social support, la intimacy, el positive affect, la relational satisfaction*. Sin embargo para los autores si bien los beneficios son claros, no es del todo claro el cómo operativizar estos cambios, cómo combatir los efectos del *bullying* o cómo usar la comunicación para proteger a personas potenciales víctimas de *bullying* (Kinney y Pörhölä, 2009, p. ix).

Giles y Speer (2009) evidencian el poder que tienen las interacciones comunicativas en todos los contextos sociales para mejorar o perjudicar el bienestar de los individuos, las relaciones en todos los niveles interpersonal, grupal, social. Afirman que aunque los procesos de comunicación prosocial y antisocial son aparentemente dispares, ambas prácticas ilustran la gama

de comportamientos verbales y no verbales los seres humanos podemos utilizar para establecer la autonomía de y la conexión con los demás, para auto-mejorar, auto-protegernos, o auto denigrarnos; y apoyar, manipular o causar daño a las personas con quienes nos relacionamos (Giles y Speer, 2009, p.183)

Klatt (2009) afirma que cuando se producen efectivamente (las conductas prosociales de comunicación), los resultados suelen ser positivos, ayudando a las personas a que se sientan mejor acerca de lo que son y lo que significan para los demás, ayudando en el desarrollo y mantenimiento de la salud, en la manera como se llevan adelante las relaciones.

La comunicación en el contexto de apoyo social, que se caracteriza por los mensajes prosociales, representa el medio por el cual los individuos pueden ayudarse unos a otros para hacer frente a los factores de estrés financiero personal, y relacional (Maguire y Sahlstein, 2009)

A través del proceso de apoyo social, las personas demuestran a otras personas su importancia y que se está involucrados y conectado con ellas, que sus problemas y percepciones de situaciones estresantes son legítimas y manejables, y que su bienestar personal, así como la calidad de la relación, es una preocupación y prioridad para los que proporcionan el apoyo (Giles y Speer, 2009, p.186): *“Individuals who utilize prosocial strategies ameliorate the lives of those with whom they interact”*(Giles y Speer, 2009, p.186)

Giles y Speer subrayan que el comportamiento no se produce en un vacío, sino que es el producto de la interdependencia propia de la relación. Por lo mismo, en contraste con la comunicación antisocial, cuya tendencia es a aumentar el espiral negativo de daño para las personas y las relaciones, los mensajes prosociales tienen el potencial contrario y mejorar la calidad de las relaciones interpersonales (Giles y Speer, 2009, p.189)

Para finalizar, Kinney y Pörhöla (ed.) (2009) definen una lista de comportamientos muy operativos que permitirían definir la complejidad de un proceso de comunicación prosocial (Apéndice 11) sin embargo, afirman, para que este constructo tenga un significado en el largo plazo *“there needs to be a value for subsuming them under one common rubric”* (Kinney y Pörhöla (ed.), 2009, P.193). La propuesta de sistematización a través de un modelo articulador de CP es uno de los principales desafíos de la presente investigación.

3.5 Ámbitos de Usos y aplicaciones del concepto Comunicación Prosocial (CP)

3.5.1 CP y Empatía.

En un estudio realizado por Stiff *et al* (1988) se vincula la empatía, la comunicación y el comportamiento prosocial. Este artículo compara el enfoque altruista y egoísta para explicar las respuestas comunicativas como una forma de comportamiento prosocial.

El texto no se centra en definir qué implica una comunicación de carácter prosocial. Sin embargo, para estos autores toda respuesta empática es comunicativa por naturaleza (Stiff *et al*, 1988), por tanto el “plus” de calidad prosocial en la comunicación vendría vehiculizado por la empatía en acción, que explicaría los procesos psicológicos que hay detrás de las respuestas comunicativas en la percepción del estado emocional de los otros.

Las conclusiones de los autores luego de dos estudios de campo - son que las respuestas comunicativas (podríamos decir prosociales) fueron el resultado de procesos de interés empático (interés general por el bienestar del otro; pacto de acuerdo mutuo, de que mi sentimiento de empatía no necesariamente es paralelo con la persona objeto de la empatía) y contagio emocional (experimentar una respuesta emocional paralela a, y como resultado de, el observar a otra persona que demuestra o ha demostrado su emoción).

Chase (1983) en su tesis doctoral *The effects of a distressed other's communicative style and helper's prosocial repertoire upon empathic responsiveness*, no trabaja directamente la CP, pero en la misma línea de Stiff, investiga la ayuda prosocial a través de los repertorios personales de sensibilidad empática, y cómo se relaciona esto con el estilo comunicativo de una persona que vive momentos de dificultad.

En su estudio, presenta la empatía como un comportamiento socialmente constructivo, que implica la capacidad de relacionarse entre una persona que ayuda un “otro” angustiado, en una situación determinada.

El estudio de Chase versa fundamentalmente sobre empatía, pero sienta bases interesantes donde plantea la empatía como un componente que operativiza el comportamiento prosocial e incorpora la centralidad del receptor en la puesta en acción de este concepto.

En sus sugerencias para futuras investigaciones para “entrenar” la empatía, recomienda distinguir entre las intenciones de ayuda del sujeto y el impacto real que los comportamientos de ayuda tienen en los receptores.

Un comportamiento de ayuda, para ser etiquetado de empático – según Chase - debería depender de la efectiva capacidad de respuesta del sujeto a las necesidades y metas del otro y no a las propias buenas intenciones de ayuda.

Afirma Chase:

“In the same way that ‘the road to hell is paved with good intentions’, so-called empathic or altruistic actions which even inadvertently violate the integrity of another, cannot be considered “prosocial” in the true sense of the world (Chase, 1983, p. 63).

En esta línea propone su estudio como una base para el desarrollo de programas específicos para mejorar lo que llama “empatía prosocial” (Chase, 1983, p. 66) para que los participantes mejoren sus propios repertorios empáticos, aprendan cómo los factores situacionales pueden influir en las respuestas de ayuda, cómo desarrollar estrategias para hacer frente con las propias percepciones y actitudes a las problemáticas emocionales a de los demás y cómo seleccionar adecuadamente las intervenciones de ayuda.

Según Chase (1983, p. 75), una empatía centrada en las necesidades del otro debería considerar al menos:

- a. Hacer consultas relativas a la perspectiva del otro, sus sentimientos y metas, con énfasis en su participación activa para resolver problemas de recursos (¿Cuál es la mejor / peor que le podría pasar si ...? ¿Qué es lo que usted necesita saber antes de tomar una decisión al respecto?)
- b. Contrastar la visión de realidad con el otro (Es una idea interesante, ¿qué le hace pensar eso?)

c. Ayudar al otro a examinar las opciones y alternativas desde su punto de vista (Si usted tuviera una opción para resolver su situación ¿qué le gustaría hacer?)

d. La auto-revelación y los comentarios para validar los sentimientos del otro y su perspectiva.

e. Aclarar y apoyar el papel del otro en el proceso de ayuda (¿Cómo puedo ser útil? Lo que me dice suena como que podría ser una buena idea que hablemos de este problema)

f. Preocuparse de dejar el otro con un sentido de la orientación constructiva, antes de terminar el encuentro (¿Tiene otras personas que pueden hablar sobre esto? ¿Qué les hará saber?)

3.5.2 CP hacia personas en situación de vulnerabilidad.

Similar a la línea desarrollada por Kinney y Pörhöla (2009) con un desarrollo amplio de la CP desde las necesidades de personas en dificultades; varios autores entienden la CP como una vía de aproximación y comprensión de situaciones socialmente desventajadas, como es la indigencia.

Hocking y Lawrence (2000), midieron los efectos de lo que ellos denominan comunicación prosocial en la percepción de la indigencia y de los indigentes por parte de jóvenes norteamericanos.

El estudio consistió en un trabajo de campo que pretendía observar si un grupo de estudiantes de comunicación, luego de convivir en igualdad de condiciones 15 horas en un hogar para indigentes e “interactuando prosocialmente” con ellos, cambiaban su percepción y actitudes hacia este colectivo.

La razón de este estudio fue la gran indiferencia entre los norteamericanos respecto a este problema. Los autores consideran que la comunicación con este colectivo al ser limitada, favorece el desconocimiento y por ende los prejuicios.

El artículo, no obstante, no define comunicación prosocial, tampoco se especifica qué tipo de interacción sería o no prosocial.

Los estudiantes tenían instrucciones en esta experiencia, de apreciar las capacidades individuales, objetivos y personalidades de los indigentes, tener un contacto extendido con ellos y aparentemente esta valoración estaría garantizada por la aparente igualdad de condiciones y minimización de las diferencias sociales entre sujetos, al menos durante esas 15 horas que duraba la experiencia.

Dentro de las instrucciones, se pidió a los voluntarios que realizaran comportamientos prosociales con los indigentes, tales como preparar comida, organizar juegos juntos, limpiar la casa. En las conclusiones los autores refieren que episodios de comunicación prosocial con los indigentes pueden tener un impacto drástico respecto a un cambio de los puntos de vista de

las personas sobre la indigencia. Y la manera como midieron estos cambios fue a través de un pre y post test donde se controló hasta qué grado estos jóvenes eran capaces de ayudar a este colectivo en una escala de ayuda que aumentaba en complejidad.

Se infiere que Hocking y Lawrence entienden la comunicación prosocial como Amabilidad, Cortesía, Buen trato, Escucha, Consuelo Verbal, Reconocimiento del valor como persona. La aplicación de la CP la circunscriben al voluntariado. Para situaciones complejas donde hay que hablar más claro, ser menos condescendiente, afirman, la comunicación prosocial no resulta ser la mejor táctica (Hocking y Lawrence, 2000).

La aplicación de este estudio de Hocking y Lawrence en entornos comunitarios, aplicando la CP en el trabajo con personas en situación de calle fue confirmado por Butcher y Ralph (2008), que no aportan elementos de novedad en la definición del concepto, pero sí usan el artículo como referente en este ámbito alicativo.

Lopez, Guzman, Sierra y Meza (2003) realizaron un estudio que buscaba adaptar, instrumentar y evaluar un programa de entrenamiento en habilidades de afrontamiento y comunicación prosocial para jóvenes en situación de calle, con el objetivo de reducir problemas académicos, personales y familiares. El programa se basó en técnicas de intercambio de información efectiva, manejo conductual y solución de problemas y no se especifica qué características específicas de programa eran referidas a la CP. No hemos podido inferir una definición o sinónimos claros de cómo se

entiende la CP en el texto, en ocasiones se habla también de “afrentamiento prosocial” (López *et al*, 2003, p.202) más referido al reconocimiento y aceptación de retos.

3.5.3 CP como sinónimo de Cortesía y buenas maneras.

Carey Adams (Adams, 2000) se refiere explícitamente a una comunicación interpersonal prosocial. Lo prosocial para este autor está tratado como un sesgo que impide validar o reconocer otras estrategias de comunicación (más antisociales) quizás también válidas a las que no hay que negar su existencia.

Para este autor existe la firme creencia de que la comunicación prosocial no sólo es socialmente más deseable, sino que se considera también como más avanzada. Una comunicación eficaz para el autor no siempre debe ser prosocial, o más bien – afirma - en ocasiones complejas, es precisamente la comunicación prosocial la menos eficiente. Esto parece validarlo citando los estudios de Burleson en donde se vio que los mensajes retóricos en casos de acoso sexual laboral, tienden a mantener el statu quo con el agresor y a ser demasiado condescendientes con éste.

No encontramos en este texto una definición precisa de lo que el autor podría entender como comunicación prosocial, sin embargo, hace innumerables referencias a la cooperación, a la preocupación por los otros,

a la búsqueda de consenso como habilidades de comunicación que benefician a la comunidad.

Por los ejemplos que va citando y la manera como desarrolla el tema, se puede inferir que para este autor comunicación prosocial se relaciona con cortesía, cooperación, consenso, buenas maneras.

3.5.4 CP y Relación Instructor-estudiantes y aplicación de CP en ámbito educativo

Hay un interés coincidente en varios estudios por vincular la CP con la comunicación instructor-estudiante. Estas lecturas abren una perspectiva respecto a cómo opera o puede operar la CP en relaciones asimétricas entre personas que no pertenecen a colectivos vulnerables o que no padecen algún tipo de discapacidad específica, como ha sido la tónica de las investigaciones revisadas hasta ahora.

Myers (2002) investigó cómo la percepción de agresividad en el estilo comunicativo de los instructores por parte de los estudiantes. En este contexto habla de comportamientos prosociales de comunicación, que plantea como sinónimo de “*Argumentativeness*” y como antónimo de agresión verbal.

Myers hace un uso de la CP como antónimo de comunicación agresiva, y se detiene más bien en los beneficios de los comportamientos prosociales

comunicativos. Según el planteamiento del autor, generalmente, cuando los instructores utilizan conductas prosociales de comunicación (*Argumentativeness*), la motivación de los estudiantes, su aprendizaje y su satisfacción, aumentan. Para Myers los comportamientos comunicativos prosociales son altos en capacidad argumentativa y bajos en agresión verbal.

Wheless, *et al* (2011) investigaron la influencia que los comportamientos comunicativos del instructor tienen en su credibilidad frente a los estudiantes y la influencia que este elemento tiene en la intención de los estudiantes para permanecer en la universidad. Afirma que la motivación de los estudiantes está asociada a las señales de comunicación prosocial del instructor y que éstos pueden influir en la permanencia de los estudiantes, usando ciertas estrategias de comunicación durante sus clases. Los comportamientos comunicativos prosociales del instructor señalados por el autor citando a Schrodts *et al* (2009) son: inmediatez, confirmación y claridad. Estos comportamientos prosociales comunicativos, como los llama, tendrían efectos directos e indirectos sobre la intención de los estudiantes a persistir en la universidad (Wheless, *et al*, 2011, p.331)

Finn y Schrodts (2012) hablan de tipos de comportamientos prosociales comunicativos, tales como claridad, señales no verbales de inmediatez, empoderamiento del estudiante en su sentido, competencias e impacto de aprendizaje. Cuando los estudiantes perciben que los docentes están usando este tipo de comportamientos de comunicación prosocial, los

estudiantes perciben que han sido entendidos por los profesores. (Finn y Schrodt, 2012, p.115)

Sidelinger, *et al* (2012) investigan la comunicación prosocial como conexión entre estudiantes y cómo los estudiantes, en tanto un grupo de apoyo, conectado, que se comunican prosocialmente entre sí, pueden influir en el comportamiento de sus instructores en el aula y en su disposición a cumplir con las peticiones de los estudiantes.

Los autores se refieren a comportamientos de comunicación prosocial de los estudiantes, como conductas relacionales prosociales, tales como: respuestas no verbales de los estudiantes hacia el instructor; conexión entre estudiantes reflejada en la alabanza mutua, sonreírse unos a otros, todos comportamientos que tienen consecuencias deseables para los procesos y resultados educativos.

Schrodt, *et al* (2009) en una investigación sobre la credibilidad de la figura del instructor, vinculado con sus comportamientos comunicativos prosociales y el aprendizaje de los estudiantes, usa el concepto de CP para referirse a la claridad y la confirmación de los estudiantes como los comportamientos de comunicación prosocial que más efectos directos e indirectos tienen en el aprendizaje de los alumnos. Los autores seleccionan para su estudio algunos comportamientos de CP posibles para mejorar la credibilidad de un instructor y en última instancia, el impacto aprendizaje de los estudiantes, tales como: confirmación (que los maestros reconozcan a sus estudiantes, muestren respeto, aprecio y que respondan las preguntas

de los estudiantes y los comentarios de una manera que ellos se sientan reafirmados, demostrando interés sincero en sus estudiantes y en su aprendizaje) o claridad (que los maestros usen una variedad de métodos de enseñanza para asegurar la claridad de los contenidos).

Schrodt y Finn (2010), investigando sobre la agresión verbal en estudiantes y el rol del instructor en enseñar nuevas habilidades, también hablan de CP como sinónimo de *argumentativeness* y como antónimo de comunicación agresiva. Su estudio consistió en ayudar a los estudiantes a utilizar los comportamientos prosociales de comunicación interpersonal durante situaciones de conflicto, incluyendo habilidades de argumentación reforzada por la formación en habilidades sociales. Sin embargo, no profundizan más en la definición de CP ni en las características del *training* en habilidades comunicativas prosociales por ellos implementado.

DiCioccio (2010), si bien usa el concepto y habla de “estrategias de comunicación prosocial”, tampoco desarrolla el concepto. En su estudio, se concentra en la práctica comunicativa de “bromear”, que se propone inicialmente como una estrategia de CP (Los estudiantes informaron usar las bromas “por diversión”, “para unir”, y “subir el ánimo a la persona ”); sin embargo, el mismo autor cuestiona clasificar las bromas como estrategia de CP, pues muchos investigadores también las consideran mensajes agresivos y no siempre positivos.

3.5.5 CP aplicado a Educación Escuela

Horan y Houser (2012) siempre en el ámbito de comunicación y educación se refieren a la sensibilidad no verbal y la participación como características de una comunicación prosocial de los estudiantes; y a la agresión indirecta interpersonal y la hostilidad como características de una comunicación antisocial. Una comunicación más prosocial fomenta el desarrollo relacional (estudiantes más sensibles, y menos agresivos)

La sensibilidad no verbal es para los autores la capacidad de respuesta no verbal de los estudiantes, compuesta de un clúster de comportamientos no verbales, tales como gestos de la cabeza hacia adelante, inclinación del cuerpo y el contacto visual.

La inmediatez no verbal, en cambio, es un concepto más amplio que la sensibilidad no verbal; pues se refiere a la capacidad de respuesta, aunque, muchas veces la sensibilidad no verbal pueda ser indicativa de la inmediatez (Horan y Houser, 2012, p.148).

3.5.6 CP aplicado a Pareja y Familia.

Blechman y Vryan (2000) en un artículo sobre terapia familiar prosocial y hacen referencia a estrategias de comunicación prosocial que pueden aprender los miembros de la familia para contrarrestar la comunicación agresiva. Si bien no definen literalmente qué entienden por CP, ejemplifican con sinónimos y tipifican un procedimiento de estrategias de comunicación prosocial.

Destacan cuatro estrategias de CP como conclusión de su experiencia en terapia familiar (*leading questions, clarifying statements, structuring statements, descriptive praise*); estas estrategias permiten a un terapeuta crear un clima cálido, un medio ambiente seguro y la aceptación de la terapia.

En casos de conflictos más complejos, destacan las estrategias de CP tales como: preguntas abiertas y preguntas sobre el comportamiento prosocial futuro, en contraposición a los juicios.

Para que el terapeuta potencie la mirada positiva y posibilista del futuro es importante la visualización conjunta de la situación (definición) y luego las preguntas de análisis; el refuerzo positivo y la valoración positiva.

Es central para una aplicación de estrategias de CP, la sensibilidad a las necesidades de los demás, creencias, experiencias y valores.

La base de la comunicación prosocial es el intercambio de información en la que se expresa el propio punto de vista y se aprende acerca de las perspectivas de otros.

Experience with information exchange prepares us for behaviour management in which we ask for what we need, persuade others to comply with our reasonable requests, listen to others' requests, and comply with others' reasonable requests (Blechman y Vryan, 2000, p. 365)

La experiencia en el manejo del comportamiento afirman los autores, nos equipa para resolver problemas, diferenciar entre nuestros aparentes conflictos y las necesidades de los demás. En la resolución de problemas, nos involucramos en el intercambio de información y manejo de la conducta a una solución mutuamente aceptable (Blechman y Vryan, 2000)

Blechman y Vryan afirman que a través de un programa en tres fases (*information Exchange, behavior Management (role Play) y Problem solving (plan)*), la comunicación prosocial se puede convertir en la norma para la interacción familiar.

Más centrado en la pareja, Sutter y Martin (1998) investigando las agresiones verbales durante el proceso de término de las relaciones de pareja, hablan de comportamientos de comunicación prosocial y lo contraponen a *hurtful Communications* o agresión verbal; conceptos últimos que desarrollan ampliamente en su artículo, a diferencia del concepto CP que mencionan solo incidentalmente.

Myers, Cavanaugh, Dohmen, Freeh, Huang, Kapler y Wise (1999), concluyen que la relación entre hermanos se incrementa cuando los hermanos se involucran en comportamientos prosociales de comunicación. Algunos comportamientos de comunicación satisfactoria, rescatados por Myers son la auto-revelación, la ausencia de burlas, la ausencia de agresividad verbal.

Chan, Bennett y Korpusik utilizan el concepto de comunicación prosocial para referirse a prácticas parentales de comunicación, tales como proporcionar alabanzas o repetir las verbalizaciones del niño; a diferencia de las prácticas de comunicación punitiva.

3.5.7 CP aplicada a estudios con niños y adolescentes.

Prinz, y Dumas (2004) se refieren a programas de formación en habilidades de comunicación prosocial para jóvenes y adolescentes con trastorno de conducta. Si bien usan el concepto y asumen que la CP es posible de ser entrenada a través de *role-plays* and y actividades de grupo, hacen un uso incidental del concepto y no lo desarrollan en profundidad.

Wiig (1982) en un libro-manual para el trabajo con niños y adolescentes con desórdenes de lenguaje titulado: *Let's talk: Developing prosocial communication skills*, desarrolla el concepto más bien como un marco articulador de una gran variedad de contenidos. No hace referencia explícitamente a una definición de CP, pero la usa desde un concepto de *training*, desarrollando un programa de formación para niños y

adolescentes con el objetivo de que se inserten en la práctica social con un uso adecuado del lenguaje en entornos comunicativos, y no de una manera meramente instrumental.

La autora plantea que un proceso formativo en habilidades comunicativas, requiere ser precedido por otras medidas para desarrollar la conciencia emocional, la estabilidad y fomentar comportamientos prosociales y habilidades en los niños y jóvenes.

El trabajo de la autora si bien se refiere a comunicación prosocial, lo hace en un sentido diferente al del resto de los autores, concentrando su publicación en el desarrollo de materiales que dan herramientas a los profesionales que trabajan en fortalecer el uso adecuado del lenguaje en contextos de interacción a pre-adolescentes, adolescentes y adultos jóvenes con retrasos en el lenguaje, trastornos del lenguaje, o las diferencias de idioma. Es un texto sobre todo dirigido a educadores especiales, logopedas, especialistas en discapacidades de aprendizaje, maestros o profesores de Inglés como segundo idioma.

La autora en el desarrollo del texto se refiere a un repertorio de competencias de los adolescentes que tienen como fin, el aprender a comunicarse en entornos reales (por ende complejos). Por lo tanto, no sólo se trata de construir o estructurar mensajes, sino más bien, expresar sentimientos positivos y negativos; presentar, entender y responder a la información en mensajes orales relacionados con las personas, objetos, eventos o procesos no inmediatamente visibles; asumir el papel de otra

persona con eficacia; dar y comprender mensajes complejos referenciales; adaptar los mensajes re-ferenciales a las necesidades de los demás; ser capaces de establecer con-versaciones de aproximación y otras interacciones verbales con las expec-tativas de lo que se debe decir y cómo decirlo basado en experiencias previas, en el trato con los demás, o en la observación de las interacciones sociales por parte de los otros; ser capaces de seleccionar formas diferentes de mensajes según la edad, el estado, y reacciones no verbales de los oyentes.

3.5.8 CP en clave teórica y aplicada: hacia una definición del concepto.

Levine *et al* (2004) desarrollan el concepto de CP desde su interés investigativo por medir la agresividad verbal. Los autores usan la CP como sinónimo de comunicación no agresiva. Hablan indistintamente de comportamientos verbales prosociales y mensajes prosociales como antónimo de la agresividad verbal. Vinculan las respuestas prosociales también a *"Benevolently worded"* y al *"Empathic concern"*.

Los autores dan también ejemplos y pautas sobre cómo dar respuestas de comunicación prosocial en situación de conflicto de intereses (*"I understand where you are coming from, what you are saying is reasonable. You must hear things like this every day, but the ticket really is an error"*)(Levine *et al*, 2004, p.256).

Roloff (2009) se refiere a la CP vinculada a la resolución de conflictos y a la aplicación del concepto con su propio equipo de investigación en la universidad con sus estudiantes en práctica.

Habla de técnicas prosociales tales como *disclosure, information seeking, problem solving*. Afirma que si se aplicaran técnicas prosociales las personas podrían resolver sus desacuerdos y mejorar sus relaciones.

Aunque su mirada frente a la CP es bastante crítica, pues para el autor, ayudar a que los individuos mejoren es un proceso lento y difícil.

Three decades later, my viewpoint is less optimistic, but I would argue more realistic. Although I remain convinced that antisocial behaviors are harmful, I am less confident that prosocial communication is universally successful (Roloff, 2009, p.340)

3.6 A modo de conclusión: un modelo articulador de CP

3.6.1 El aporte de lo antisocial y la mirada desde los principios, habilidades y estrategias

El análisis mencionado realizado permite concluir que los estudios sobre comunicación prosocial tienen definiciones complementarias, con sinónimos vinculados que tejen una red de significados compleja, referida no sólo a la finalidad, beneficios o impacto de este tipo de comunicación, sino también a las habilidades y competencias requeridas para ponerla en marcha y a los contextos específicos en los cuales se aplica.

La revisión permite valorar como un aporte y una ayuda para la comprensión del significado de la CP, una aproximación al concepto desde su antónimo (comunicación antisocial).

Si bien los autores aportan matices diferentes a la definición, hay consenso respecto a que la comunicación prosocial es contraria a la agresividad verbal y que la CP genera beneficios personales, grupales y sociales.

En la bibliografía revisada no hay tantas menciones respecto a cómo se pone en marcha la CP, pero sí hay diferencias entre lo que se define como componentes que definen un proceso de CP.

No todos los autores definen la CP en el mismo plano, o desde la misma mirada.

Están los autores que desarrollan el concepto desde una dimensión operativa o de experiencias prácticas como por ejemplo, tipos de terapia, trabajo con poblaciones específicas. Estos trabajos tienden más a centrar el foco de interés en las estrategias léxicas o de metacomunicación, que se aplican para ayudar al proceso de comprensión; o también suelen definir la CP desde las habilidades personales específicas, que una persona debe cuidar, desarrollar o poseer si quiere comunicarse prosocialmente.

Y están los autores que desarrollan la CP desde una dimensión más teórica, donde se define la CP sea desde su antónimo o sinónimo, y donde se enfatizan los elementos centrales caracterizan un proceso prosocial de comunicación interpersonal, sea por su presencia o ausencia.

3.6.2 Dimensión teórica

En esta dimensión se define la CP o bien como un proceso destinado a remediar los daños causados por las interacciones de comunicación anti-social; o bien, como la capacidad o voluntad de relacionarse y conectar con el interlocutor para comprender desde su perspectiva.

La dimensión teórica incluye los principios básicos constituyentes de un proceso de CP, sean éstos principios básicos de tipo más bien valórico o principios articuladores, destinados a vehicular el proceso completo.

La dimensión de los principios permite visualizar la definición de la CP como un proceso que opera en situaciones de interacción permanente, o bien en contextos de relación con interlocutores que requieren apoyo social específico.

La interpretación que hacemos de la revisión realizada es que existen algunos principios básicos, sin los cuales es imposible activar el proceso de CP: tales como preocuparse por el otro, ser compasivo, el cuidado de las personas, apoyar a quien lo necesita, ser amable; saber y estar dispuestos a consolar, calmar o aconsejar cuando es adecuado.

En este plano, más bien valórico, se ubicarían también los elementos relacionados a la disposición previa que deben tener las personas para comunicarse prosocialmente, sin esta disposición previa de estar dispuestos

a ir al encuentro de las necesidades del otro, los autores consideran poco probable implementar un proceso de CP exitoso.

Los principios articuladores, en cambio, están ubicados en un plano más bien transversal. Emerge de la bibliografía que así como hay principios más bien básicos o previos, los hay también, aquellos que articulan el proceso, que hacen viable la CP, tales como la empatía el cuidado de la relación con el otro, la legitimación del interlocutor a través del reconocimiento.

También, la dimensión de los principios ayuda a aproximarse a una comprensión del concepto desde su finalidad o beneficios generados o buscados, tales como la mejora de las relaciones interpersonales, el sentirse aceptado, la salud física y psicológica, la satisfacción personal e interpersonal.

En la Figura 07, 08, 09, 10 se puede apreciar una propuesta organizadora de la bibliografía, incluyendo la revisión los trabajos presentados en los antecedentes (Vide Cap.1). Asimismo, estas figuras pueden ser contrastadas con una tabla ampliada en el apéndice 18 A, B, C y E

<i>Aproximación Léxica: definición de comunicación Prosocial desde su antónimo (cuadro de elaboración propia)</i>			
Comunicación Antisocial (lo que la CP no es)			
Qué es y cómo es	Qué finalidad tiene	Consecuencias	Cómo se manifiesta
Sinónimo de Comunicación agresiva, que hiere. Es nociva	Herir, hacer daño	Físicas y Psicológicas y sociales negativas	Agresividad, desvalorización del otro a través de burlas o juicios, violencia física y psicológica, falta de apoyo
Kinney y Pörhölä, 2009	Giles y Speer, 2009	Rainivaara, 2009; Giles y Speer, 2009; Pörhölä, 2009	Pure, 2009; Sutter y Martin, 1998; Levine et al, 2004; Cvancara, 2009; Sutter y Martin, 1998; Myers, 2002; Schrod y Finn, 2010; Horan y Houser, 2012; Kinney y Pörhölä, 2009; Blechman y Vryan, 2000; Kauppi y Pörhölä, 2009; Karhunne, 2009; Kinney y Pörhölä, 2009; Myers, et al, 1999

Fig.07: Tabla de Aproximación Léxica: definición de comunicación Prosocial desde el antónimo “Comunicación Antisocial” (cuadro de elaboración propia)

<i>Aproximación Léxica: definición de comunicación Prosocial desde sus sinónimos (cuadro de elaboración propia)</i>		
Comunicación Prosocial		
Qué es y cómo es <i>Se define en dos contextos</i>	Contexto: Apoyo social Remedio para el daño causado por las interacciones de comunicación antisocial	Kinney y Pörhölä, 2009; Giles y Speer, 2009
	Contexto: Interacción permanente Capacidad o voluntad de relacionarse y conectar con el interlocutor para comprender desde su perspectiva	Chase, B., 1983; Stiff et al., 1988 ; Blechman y Vryan, 2000; Escotorin, 2009; Escotorin y Roche, 2011; Escotorin, 2009; Roche, 2010; Cvancara, 2009; Klatt, 2009; Chase, 1983; Roche, 1995; Roche, R., 2010
Qué finalidad tiene	Sirve para Remediar, sanar	Giles y Speer, 2009; Kinney y Pörhölä, 2009; Klatt, 2009
	Sirve para conectar con los demás y cuidar la relación con el interlocutor	Giles y Speer, 2009; Klatt, 2009; Roche y Martínez-Fernández, 2006; Giles y Speer, 2009; Myers, S.A, 2002
Consecuencias - Beneficios	Mejora de las relaciones interpersonales, sentirse aceptado, salud física y psicológica, satisfacción personal e interpersonal	Klatt et al, 2009; Mikkola, 2009; Roloff, 2009; Kinney y Pörhölä, 2009; Giles y Speer, 2009

Fig.08: Tabla de Aproximación Léxica: definición de comunicación Prosocial desde sus sinónimos (cuadro de elaboración propia)

PRINCIPIOS BASICOS DE LA COMUNICACIÓN PROSOCIAL		
ESTIMA POR EL OTRO	<ul style="list-style-type: none"> • Preocuparse por el otro • Ser compasivo • Cuidado de las personas • Apoyar a quien lo necesita • Ser amable 	Adams, 2000; Kinney y Pörhölä, 2009; Klatt, 2009; Kokkonen, 2009; Hocking y Lawrence, 2000)
CONSUELO Y AYUDA VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> • Saber consolar, calmar o aconsejar cuando es adecuado 	Hocking y Lawrence, 2000; Roche, 1999; Roche, 2010; Kinney y Pörhölä, 2009

Fig.09: Tabla de representación de los “principios básicos” de la CP

PRINCIPIOS ARTICULADORES QUE DEFINEN UNA COMUNICACIÓN CUANDO ES PROSOCIAL: CÓMO SE MANIFIESTA		
RESPONSABILIDAD RELACIONAL Y EMPATÍAS		
EMPATÍA PREVIA	Previo al acto comunicativo: disponibilidad como receptor y oportunidad como iniciador	Roche, R. 2010
EMPATÍA DURANTE	Empatizar Prosocialmente <ul style="list-style-type: none"> • Durante el acto Comunicativo 	Levine et al, 2004 ; Roche, 2010; Roche, 1999; Chase, 1983; Stiff et al., 1988; Kinney y Pörhölä, 2009
EMPATÍA POSTERIOR	Posterior al acto comunicativo: cultivar un objetivo empático concreto	Roche, 2010
LEGITIMACIÓN DEL INTERLOCUTOR		
CONFIRMACIÓN	Confirmar la dignidad del interlocutor – hacerse responsable de la relación <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento explícito • Legitimar sus percepciones • Dar mensajes de conexión inmediatos • Mostrar aprecio y aceptación • Empoderar 	Wheeless, et al., 2011; Schrod, 2009, p.63; Klatt, 2009; Klatt, 2009; Kinney y Pörhölä, 2009; Roche 2010; Roche, 1999; Finn y Schrod, 2012; Horan y Houser, 2012
VALORACIÓN	Valorar positivamente al interlocutor <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar positivamente • Sonreír • Dar ánimos • Alabar 	Blechman y Vryan, 2000; Roche, 2010; Roche, 1999; Sidelinger, et al, Kinney y Pörhölä, 2009

Fig.10 Tabla de representación de principios articuladores que definen una comunicación cuando es prosocial: cómo se manifiesta

3.6.3 Dimensión operativa

En la dimensión operativa se ubicarían las estrategias requeridas para implementar un proceso de CP de manera exitosa, tales como metacomunicar, preguntar, verificar, parafrasear, construir y usar mensajes cuidadosos: claros para el interlocutor, argumentados.

Y las habilidades necesarias que caracterizan un proceso de CP, tales como la Autorrevelación, el compartir emociones y sentimientos que beneficien la relación, la gestión personal de emociones, pensamientos y sentimientos, saber escuchar.

En la Figura 11 y 12 se puede apreciar una propuesta organizadora de la bibliografía, incluyendo la revisión los trabajos presentados en los antecedentes (Vide Cap.1). Asimismo, estas figuras pueden ser contrastadas con una tabla ampliada en el apéndice 18 D, F, G

HABILIDADES PERSONALES EN MARCHA DURANTE UN PROCESO DE COMUNICACIÓN PROSOCIAL		
AUORREVELACION	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir emociones y sentimientos que beneficien la relación 	Rolloff, 2009; Roche, 2010; Kinney y Pörhölä, 2009; Myers, et al, 1999
AUTOGESTIÓN	<p>Gestión personal de emociones, pensamientos y sentimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar interferencias de las propias preocupaciones • Tener la práctica de hacer un ejercicio momentáneo de “Vaciar” de los propios pensamientos para alinearse cognitivamente con el interlocutor • Vivir en plenitud el presente del acto comunicativo en marcha 	Roche, 2010
ESCUCHA DE CALIDAD	Escuchar con calidad prosocial	Hocking y Lawrence, 2000;
HABILIDAD DE GESTIÓN DE SITUACIONES COMPLEJAS	<p>HABILIDADES PERSONALES TRANSVERSALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de conflictos • Negociación • Creatividad • Cooperación • Participación • Capacidad de explicitar reglas de interacción de manera prosocial 	Hadad, 2009; Rolloff, 2009; Roche, 1999; Roche, 2010; Escotorin y Roche, 2011; Daughters, 2009; Jacobi, 2009; Carey Adams, 2000; Horan y Houser, 2012

Fig.11 Tabla de representación de los “principios básicos” de la CP

ESTRATEGIAS PROPIAS DE UNA COMUNICACIÓN PROSOCIAL		
META COMUNICACIÓN	<p>Meta comunicar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar • Verificar • Parafrasear 	Roche, 1999; Roche, 2010; Chan, Bennett y Korpusik , sin año; Klatt, 2009; Blechman y Vryan, 2000
MENSAJES CUIDADOSOS	<p>Construir y usar mensajes cuidadosos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claros para el interlocutor • Argumentados en función de las necesidades del interlocutor • Con la información que el interlocutor precisa en cantidad, inmediatez y precisión. 	Wheeless, et al., 2011; Schrod, 2009; Myers, 2002; Roche, 2010; Rolloff, 2009; Myers, et al, 1999 ; Blechman y Vryan, 2000; Levine et al, 2004 ; Escotorin y Roche, 2011; Roche, 2010)

Fig.12 Tabla de representación de estrategias propias de una CP

Ambas dimensiones de la CP, la teórica y la operativa, contribuyen a una propuesta articuladora, donde se define la complejidad del proceso acogiendo los aportes de los autores y que sientan una base sólida para fundamentar el procedimiento llevado a cabo para realizar las sesiones de consulta formación a través de la PAR y posteriormente para organizar e iluminar las categorías emergidas en el análisis de los datos.

Estas que denominamos dimensiones (principios básicos, principios articuladores, estrategias y habilidades), pueden ser entendidas como miradas o niveles semánticos desde donde se define la CP en la revisión precedente y contribuyen a una visualización y definición de un modelo dual, articulador de lo que se entiende por CP y cómo opera este proceso en una dimensión teórica y una aplicativa (Figura 13)

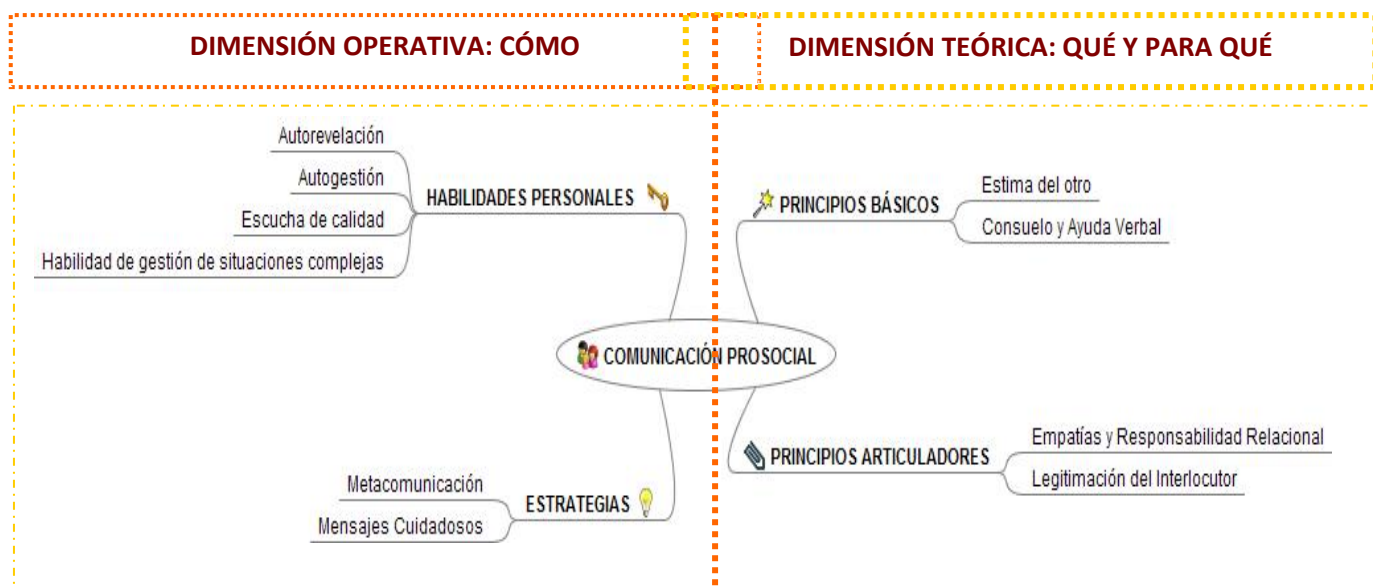
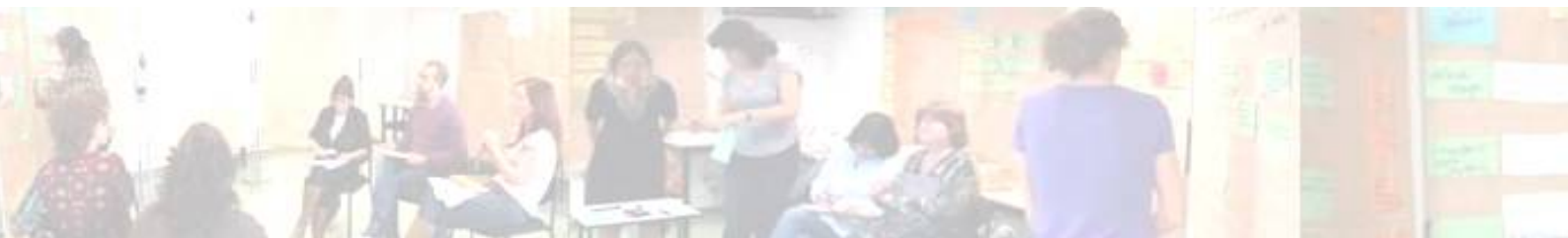


Fig.13 Características de un Proceso de CP según la bibliografía especializada

Capítulo 4: Participatory Action Research (PAR) y Focus Group



Capítulo 4: Participatory Action Research (PAR) y Focus Group

4.1 Desafíos y uso de la metodología PAR

4.1.1 Actualidad y pertinencia de PAR

Adoptar hoy en día la metodología de la *Participatory Action Research* (PAR⁹) o su homólogo en castellano Investigación Acción Participativa (IAP), sin dudas, no tiene la dificultad de quienes emprendieron este camino en 1987, momento en que el motor de búsqueda *ISI WEB of Knowledge* sólo tenía 2 artículos en su registro. En 2010, el buscador ISI disponía de una base de datos de más de 1400¹⁰ artículos realizados con metodología PAR, lo que quizás en comparación con su vasta base de datos es aún un porcentaje mínimo, sin embargo, es un hecho no menor.

La existencia de revistas especializadas dispuestas a publicar investigaciones con PAR es notoria: el año 2000 ISI publicó 54 artículos; el 2004, 95 artículos y el 2009, se superaron los 200 artículos.

⁹ Precisamente desde una valoración del uso de la lengua castellana, de su riqueza y enorme gama de sinónimos, es que propongo aceptar como excepción necesaria la inserción en determinados contextos, de determinados anglicismos técnicos, tales como *stakeholder*, *participatory action research* y algunas key words usadas en el texto original en inglés, cuyo sentido puede variar si se traduce al castellano, serán debidamente señalados con cursiva. En el caso del concepto en castellano “Investigación Acción Participativa”, si bien su traducción es muy adecuada, el acrónimo PAR (Participatory Action Research) o PR (Participatory Research) es de uso más generalizado que IAP (Investigación Acción Participativa) y es el más utilizado en la bibliografía seleccionada, por lo cual se usará el acrónimo en inglés tanto en las figuras, como en los títulos y en cuerpo del texto.

¹⁰ Datos vigentes según búsqueda realizada el día 5 de agosto del año 2010.

Para quienes trabajan en áreas científicas donde la transferencia del conocimiento es un objetivo central, como es el caso del área sanitaria, la metodología PAR se ha ido consolidado en la última década por su potencial para mejorar la salud y eliminar disparidades sociales, ya que transformar las condiciones que influyen la salud requiere como base una colaboración entre todos los actores de interés (*stakeholders*): académicos, no académicos y beneficiarios. PAR es un método de trabajo eficaz ya que asocia de manera eficiente y sostenible los roles de quienes trabajan en investigación y de los responsables de implementar dicho conocimiento en los sistemas.

Haciendo un ejercicio simple de búsqueda¹¹ con una única KEY WORD: **PARTICIPATORY ACTION RESEARCH**, el sitio ISI nos ofreció 1.488 resultados. Si analizamos estos registros, por SUBJECT AREA con la herramienta de análisis que ofrece ISI, se observó que las áreas en las que más se publicó con metodología PAR en la fecha de la búsqueda son: psicología (41.4 %), ciencias de la asistencia sanitaria y servicios (36.1%), ciencias del comportamiento (33.8710 %), salud pública, ambiental y ocupacional (22.8 %), sociología (22.2 %), economía y negocios (16.5 %), ciencias sociales (15.7%), ciencias ambientales y ecología (14.4 %) y educación (14.1 %).

Las áreas que registraron menos publicaciones con PAR, fueron por otra parte: arte y humanidades (0.3 %), hematología (0.3 %), historia y filosofía (0.3 %), microbiología (0.3 %), reumatología (0.3 %), virología (0.3 %), anes-

¹¹ Datos vigentes según búsqueda realizada el día 5 de agosto del año 2010

tesiólogía (0.2%), biología celular (0.2%), cine, radio y TV (0.2%), minería y procesos minerales (0.1%), construcción (0.1%), otorrinolaringología (0.1%), oftalmología (0.1%), transporte (0.1%) y ciencias veterinarias (0.1%)

Si bien, los resultados pueden parecer evidentes al concentrarse mayoritariamente el uso de PAR en las disciplinas que requieren del compromiso de los usuarios para implementar cualquier proceso de cambio de manera sostenible; igualmente sorprende que también se trabaje con PAR en aquellas disciplinas en las que no necesariamente hay un contacto directo con usuarios y donde el compromiso de éstos con la investigación no es necesariamente una garantía fundamental para una transferencia de los resultados de la investigación.

La metodología PAR va ampliando el abanico de posibilidades del cómo, cuándo y con quién implementarla. En el ámbito sanitario, por ejemplo, sus aplicaciones van desde la prevención de SIDA en Tanzania, Gana; control de mosquitos en Malasia, o el apoyo de comunidades de base en iniciativas de salud en diferentes países (Hughes, 2008)

Desde que la OMS declarara en 1946 que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no meramente una ausencia de enfermedades, parece haber acuerdo al menos a nivel teórico en la concepción de una salud más integral de individuos y comunidades, que depende no sólo de factores biomédicos, sino también de factores ambientales, de la calidad de las relaciones interpersonales que establecemos, de nuestras creencias y actitudes. De esto se desprende que, este modo holístico de entender la

salud, que mira a la persona integral en su contexto, es coherente con el paradigma de la investigación participativa (Hughes, 2008)

Los profesionales de la salud, pacientes y comunidades forman parte de un complejo sistema (o de un sistema de sistemas). Es imposible enmarcar a los profesionales de la salud, la intervención y sus pacientes como entidades separadas e independientes (Hughes, 2008), en este sentido la metodología PAR ofrece un marco adecuado y eficiente de trabajo para comprender situaciones y diseñar intervenciones desde la complejidad.

4.1.2 Consolidación del paradigma PAR

Gayá Wicks, Peter Reason y Hilary Bradbury (2008), reflexionan sobre la variedad de enfoques que existen sobre investigación acción. Para ello, e inspirados por el éxito del primer paper inaugural de la revista científica *Action Research* de 2003 (*Why Action Research?*), escribieron a todos los miembros del grupo editor del handbook y pidieron a éstos que respondieran algunas preguntas para comprender mejor sus perspectivas de cómo comprenden la PAR. Una de las tantas conclusiones a las que llegaron una vez recibidas y valoradas las respuestas, es que en la base de PAR no existe una única, sino un bricolaje de una enorme gama de perspectivas y experiencias de vida que han llevado a los autores a desarrollar paradigmas personales que explican y dan forma al modo de ser y actuar de la investigación acción en el mundo (Wicks *et al*, 2008)

De hecho, muchas de las contribuciones recibidas por Wicks, Reason y Bradbury hacen referencia como base a “La estructura de las revoluciones científicas”, de Kuhn. También la práctica del *Know-how* (saber hacer), definido como “ciencia popular de y para la gente” (Wicks *et al*, 2008,p. 22) es identificada como una influencia clave por la mayoría de los investigadores, como también el deseo de contribuir en la construcción de un “futuro mejor”.

La práctica de la PAR está basada en un paradigma diferente al de la investigación académica convencional, precisamente porque su propósito es otro, ya que está basada en diferentes tipos de relaciones interpersonales, tiene diferentes modos de concebir el conocimiento y es distinta su relación con la práctica. La investigación acción nace del deseo a la orientación de cambio no “de los otros”, sino “con los otros” (Reason and Bradbury, 2008, p.4).

Una perspectiva crítica, sistémica y construccionista enfatiza un cambio desde una perspectiva individual de investigación, hacia una de relaciones en las que todos participan.

En la PAR se construyen relaciones con las personas en tanto co-investigadores (v/s la denominación de “sujetos”).

Investigando con las personas, ellos están involucrados plenamente y la exploración está basada directamente en su comprensión de sus acciones y

experiencia, más que en una perspectiva externa filtrada por el investigador principal (Reason and Bradbury, 2008, p. 9)

4.2 Investigación, acción y participación

Cuando hablamos de Participatory Action Research, se constata que en la bibliografía los tres términos aparecen usados en composiciones diversas, dependiendo del enfoque de investigación de cada trabajo. Encontramos textos sobre PR (Participatory Research), PAR (Participatory Research), o también sobre AR (Action Research). Por lo mismo, y para proveer un marco conceptual organizado, son de gran utilidad los trabajos de Ian Hughes (2008) y de Cargo y Mercer (2008), que realizan una revisión actualizada y sistemática de lo que se entiende cuando se hace referencia a esta metodología de investigación.

El planteamiento de Hughes, parte de la base de una realidad sobre la que hay consenso en la comunidad científica: Investigación – Acción no tiene un único significado. De hecho, en el ámbito sanitario, participación, acción e investigación son combinadas de muchas diferentes maneras, lo que podría llevar a confusión a los investigadores respecto a qué puede ser considerado como Investigación Acción (Hughes, 2008)

Hughes identifica tres grandes tipos de Investigación-Acción: investigación acción técnica, investigación acción en organizaciones o en el lugar de

trabajo, e investigación participativa en comunidades de base. Para Hughes no se trata de diferentes métodos, sino más bien de diferencias en los supuestos de fondo o visiones de mundo de investigadores y participantes, que deriva en variaciones en el modo cómo los proyectos son diseñados y en la manera cómo se toman las decisiones.

Un elemento importante que menciona Hughes es que las proporciones de Participación, Acción e Investigación, usualmente no se deciden a priori, pues funcionan diversamente en cada proyecto según éste es diseñado y desarrollado. Por otra parte, las opciones por aumentar la proporción de un concepto más que de otro están influenciados por el conocimiento e información disponible en el momento de iniciar el proceso de investigación (Hughes, 2008)

Cargo y Mercer (2008), por su parte, realizan una revisión crítica de toda la literatura empírica y no empírica existente en el contexto de la práctica de la investigación participativa (fundamentalmente en el ámbito sanitario) durante la última década con el fin de identificar valores y cambios existentes en el enfoque participativo.

Para las autoras, el concepto de Investigación Participativa es utilizado como un gran paraguas que alberga diferentes enfoques que comparten una misma filosofía de inclusión y de reconocimiento del valor del compromiso en los procesos de investigación de los beneficiarios, usuarios y actores de interés; diferenciándose de la investigación a secas, que sería aquella que sólo incluye al sujeto como objeto de investigación.

De acuerdo a la propuesta de Cargo y Mercer, los estudios de PR corresponden a 14 diferentes enfoques, todos vinculados entre sí con elementos comunes, pero también diferenciados por leves matices específicos. Para las autoras, PAR es sólo una de las tantas variantes existentes en el abanico de posibilidades de la Investigación Participativa, entre las cuales también se encuentran por ejemplo, la CBPR (Community Based Participatory Research, que podría traducirse como Investigación participativa de comunidades de base), o Empowerment Evaluation (Evaluación empoderadora o evaluación de empoderamiento), entre otras variaciones conceptuales.

Las autoras entienden la PR como una investigación sistemática, en la que colaboran aquellos afectados por la cuestión estudiada, con el propósito de educar, tomar medidas o que se efectúe algún tipo de cambio (Cargo y Mercer, 2008)

El elemento central que da fuerza a la PR, según Cargo y Mercer, es la integración en una mutua y reforzante asociación entre investigadores (con experiencia teórica y metodológica) y participantes no académicos (que tienen el conocimiento del mundo real y la experiencia práctica en el ámbito donde se realiza la investigación).

En la misma línea de lo propuesto por Hughes, destacan que otro elemento que define a la PR es la heterogeneidad de sus aplicaciones.

Por lo tanto, no existe una manera estándar de aplicar la PR; el investigador tiene un gran margen de libertad de acción, sin embargo, este mismo hecho

a su vez agrega complejidad al proceso, pues cada investigación tendrá características específicas, únicas e irrepetibles dadas por el contexto temporal, espacial, laboral y personal de los propios participantes.

4.3 Investigación Participativa – Investigación Acción: una definición de trabajo

Pese a la enorme producción de definiciones, no existe una definición de consenso entre la comunidad científica para PAR. Ya en el primer Simposium Internacional “Action Research in Industry, government and Higher Education” en Brisbane en 1989 y en los siguientes cinco congresos mundiales sobre “Action Learning, Action Research and Process Management” se dejó claro que existía una gran demanda por tener a la mano una definición de Investigación Acción que explicara tanto su marco conceptual, como el cómo debe ésta ser utilizada (Altrichter, Kemmis, McTaggart y Ortrun, 2002). Sin embargo, los mismos autores se refieren a las dificultades que en estos encuentros internacionales tuvieron los participantes para consensuar criterios únicos de definición. Siendo éste un concepto de investigación 100% aplicativo, las variables sociales, políticas y culturales hicieron muy difícil determinar indicadores comunes para desarrollar una definición de consenso.

Precisamente por esta falta de definiciones de consenso, resulta de extrema utilidad la propuesta de Altrichter *et al*, 2002, quienes en un interesante ejercicio de definir colaborativa y participativamente el

concepto de “Acción participativa” aportan las conclusiones de los expertos, que reunidos en el simposium mencionado, han intentado seguir avanzando en una definición cada vez más precisa y más específica de qué es Investigación Acción y cómo se lleva a cabo.

Action Research es descrita como una familia de metodologías de investigación que persiguen la acción (o el cambio) y la investigación (la comprensión del fenómeno) al mismo tiempo. En muchas de sus modalidades se realiza a través de la acción y reflexión crítica. Los autores describen la *Action Research* como ciclos entrelazados en permanente movimiento, en que los datos que van apareciendo se van iluminando y refinando y comprendiendo en un proceso permanente (ciclos), a través de la observación, reflexión, planificación y acción permanente.

Reason y Bradbury (2008) entienden la Investigación Acción no tanto como una metodología, sino como una orientación de investigación que busca crear comunidades participativas de investigación, en las cuales la calidad del compromiso, la curiosidad y las preguntas, ejercen influencia en cuestiones prácticas de la vida.

Una definición bastante utilizada y aceptada por autores especializados (Altrichter *et al*, 2002; Cargo y Mercer, 2008) es la de Kemmis y Mc.Taggart (1988):

Action research is a form of collective, self reflective inquiry that participants in social situations undertake to improve: (1) the rationality and justice of their own social or educational practices; (2) the participants' understanding of these practices and the situations in which they carry out these practices. Group of participants can be teachers, students, parents, workplace colleagues, social activists or any other community members – that is, any group with a shared concern and the motivation and will to address their shared concern. The approach is action research only when it is collaborative and achieved through the critically examined action of individual group members (Kemmis y Mc.Taggart, 1988, p.5)

Es claro que la no existencia de una definición de consenso y la enorme gama de aplicaciones que tiene un proceso de PAR dificulta enormemente la unificación de criterios para aplicarla. Sin embargo es posible visualizar - a modo de síntesis - elementos comunes entre las definiciones hasta ahora presentadas.

Para la mayoría de los autores PAR es:

- Una forma de investigación colectiva, auto-reflexiva y colaborativa de los miembros de un grupo comprometido e interesado en un tema que les afecta.
- Con un propósito, que es acción (cambio) e investigación (comprensión del fenómeno) al mismo tiempo
- En la cual los participantes buscan vías para mejorar su práctica, y también ser agentes críticos del cambio social.

Tal y como ya es revelado ampliamente en la bibliografía, PAR se diferencia de la investigación convencional, pues concibe de una manera completamente diferente las relaciones interpersonales entre el investigador y el campo investigado, entre el conocimiento y su transferencia a la práctica.

La Investigación Acción es solo posible con, por y desde las personas y comunidades, idealmente involucrando a todos los *stakeholders* en los procesos de consulta y en el sentido que se va dando a la investigación (Reason y Bradbury, 2008)

4.4 Participatory Action Research en el ámbito gerontológico

La mayoría de las investigaciones que utilizan PAR en el ámbito gerontológico trabajan con grupos de profesionales de salud que reflexionan, analizan o diseñan intervenciones o nuevas estrategias para hacer frente de manera adecuada a las problemáticas sociales de los usuarios o su comunidad, que tienen que resolver en el día a día y no tanto a sus propias dificultades personales en el entorno laboral.

A la fecha de la búsqueda¹² existía una gran escasez de artículos que usando PAR, investigaban la salud o las dificultades personales del propio profesional de la salud que trabaja con mayores. Como es comprensible, una investigación PAR tiene un alto coste de tiempo y recursos humanos, por lo mismo, tiene lógica que la mayoría de las investigaciones que trabajan con este enfoque aplicado al ámbito gerontológico se dediquen más bien a la salud de los pacientes y su entorno; y no tanto a las dificultades que los propios profesionales de la salud experimentan respecto a sus habilidades de relación interpersonal con pacientes, compañeros de trabajo o superiores.

Para constatar esta afirmación se realizó una búsqueda en ISI WEB of Knowledge, PsycINFO, MEDLINE para seleccionar artículos relevantes, com-

¹² Datos vigentes según búsqueda realizada el día 5 de agosto del año 2010

plementando esta búsqueda con artículos seleccionados en la bibliografía de artículos identificados como centrales por algunos autores o colegas.

Una primera búsqueda en MEDLINE y PsycINFO con las palabras clave: *geriatric assessment, gerontology Y participatory action research*, si bien no dio demasiados resultados, nos permitió hacer una selección acotada de artículos e identificar varias publicaciones de interés y pertinencia para nuestro tema, además de algunos Journals especializados que valía tener en cuenta como fuente de interés para nuestro trabajo: *gerontology y Geriatrics Education* y el *International Journal of Nursing Studies*.

En el motor de búsqueda de ISI WEB of KNOWLEDGE encontramos mucha más información disponible. Decíamos anteriormente, que una búsqueda en ISI acotada a la palabra clave **PARTICIPATORY ACTION RESEARCH**, nos daba un registro de **1.488 resultados**.

Filtrando los 1488 artículos, pudo observarse que sólo 73 artículos correspondían al ámbito geriatría gerontología y PAR: un 4,9% del total.

De esta misma selección, los artículos pertenecientes al área de psicología, fueron de un 41% (616 artículos), la categoría que más artículos publicados tuvo. Analizando estos resultados por SUBJECT AREA, pudo observarse que 48 artículos pertenecían al área de geriatría gerontología. Comparando los registros de esta segunda búsqueda, fue posible constatar cuáles eran repeticiones y qué artículos podían incorporarse en el listado de artículos seleccionados.

Finalmente, esta búsqueda produjo 81 artículos de potencial relevancia, cuyos abstracts fueron revisados de acuerdo a las temáticas tratadas y fueron descartados todos aquellos estudios que no hacían referencia ni a usuarios mayores del sistema de salud o a profesionales de la salud del ámbito gerontológico. En el apéndice 12 puede apreciarse el listado final seleccionado, de 52 artículos, que fueron categorizados según la información provista en los abstract, con el fin de generar un mapa simple de tipos de investigaciones que usan PAR en el ámbito gerontológico.

Con e fin de reflejar en un mapa sencillo los artículos que existen sobre PAR y gerontología o geriatría, se han distribuido en seis grandes categorías:

1. PROMOCIÓN: Artículos que tienen como objetivo empoderar o aumentar la conciencia de los actores respecto al valor de una vejez activa, o la adopción de un estilo de vida que promueva el bienestar físico, psicológico o social de los mayores

2. PREVENCIÓN: Artículos que tienen como objetivo la prevención de algún tipo de dolencias específicas tales como el asma, trombosis, diabetes; o la prevención de accidentes, caídas con el objetivo de mejorar la calidad de vida, aumentar la conciencia sobre este problema específico o diseñar o implementar un plan de acción que evite que suceda

3. DIAGNÓSTICO ELDERLY PEOPLE o HEALTH CARE: Artículos que tienen como objetivo identificar o diagnosticar, algún tipo de dificultades que experimentan los mayores en un contexto determinado. También Artículos

que tienen como objetivo identificar o diagnosticar, algún tipo de dificultades que experimentan los trabajadores de la salud en un contexto determinado (en algún centro asistencial específico, en alguna unidad dentro de un hospital, en alguna comunidad desfavorecida, etc.)

5. MODELO: Artículos que tienen como objetivo el diseño de un modelo nuevo de intervención que supla deficiencias anteriormente detectadas; en este caso el diagnóstico es más o menos claro, pero las medidas eran hasta ahora ineficientes.

6. PAR: Artículos que tiene como objetivo investigar los usos y utilidad de la metodología PAR, cómo ha sido utilizada con mayores.

Esta clasificación simple de los 52 artículos (Apéndice 12) que hemos revisado, permite observar que normalmente los artículos tipo 6 (PAR) van acompañados de un desarrollo del tipo 5 (MODELO), dado que la implementación de investigaciones participativas suele venir al encuentro de problemáticas sociales de gran complejidad, cuyo diagnóstico no es evidente. Tampoco son evidentes las medidas de intervención para resolverlo.

La decisión de una investigación participativa suele ir acompañada de la necesidad de un diseño innovador, que dé datos nuevos que hasta ahora los métodos tradicionales no proporcionaban o que permita implementar de manera sostenible un diseño en el que estén incorporados todos los actores beneficiados (o implicados).

4.5 Implementación de una Investigación Participativa

4.5.1 Etapas de la Investigación

Por la misma heterogeneidad previamente citada, la mayor complejidad en la realización de una investigación participativa radica precisamente en cómo operacionalizar estos principios en etapas definidas y con una guía rigurosa tanto en el proceso como en resultados.

El valor de la revisión de Cargo y Mercer (2008) radica precisamente en este punto, pues luego de una revisión crítica de la literatura, diseñaron un marco integrador que provee un proceso relativamente estructurado para implementar y evaluar PR. Este marco práctico está dividido en primera instancia, en las cinco áreas clave a las que cualquier proceso de PR debería responder y que se desarrollan ampliamente en este artículo (Vide 5.3 y apéndice 13)

4.5.2 Sinergias e Involucrar a los socios de manera adecuada

Por la naturaleza propia del proceso, parece ser que conflicto y la tensión son normas habituales en este tipo de investigaciones (Cargo y Mercer, 2008). Por lo mismo, afirman las autoras, el uso de procesos de grupo adecuados es necesario para mantener la integridad del “partnenariato”. Con este fin, las autoras proponen una tabla a partir de la revisión de la literatura donde plantean las actividades clave para realizar con los socios, las etapas del proceso y los puntos conflictivos son el compromiso, la formalización, movilización y mantenimiento (Apéndice 13)

Un tema central a considerar es el liderazgo de las sesiones. Dentro de la complejidad que implica llevar adelante un proceso de PAR está el hecho ya mencionado de no poder predecir demasiado los resultados y de depender de la sinergia creada al interior del grupo para llevar adelante el proceso.

Un liderazgo democrático, afirma Butterfoss (2006), apoya la participación plena de la comunidad y una clave determinante en el éxito de las asociaciones. Buterffoss da cuenta de que la sinergia se relaciona con la eficiencia del proceso. Este hecho refuerza la necesidad – afirma el autor - de planificar las actividades de colaboración con cuidado.

4.5.3 Horizontalidad en la investigación participativa?

El tema de horizontalidad, más que por igualdad de roles, viene definida por una distribución de roles claramente diferenciados dependiendo de la “expertiz” de cada partner. La división de roles de socios académicos y no académicos debe ser negociada y dependerá los intereses, la maestría, y la energía de los participantes (Cargo y Mercer, 2008).

Experience suggests that in some situations, nonacademic partners have limited time, expertise, or interest to contribute to some technical and labor-intensive components of the research process, but they want to shape the research questions, review and approve the research protocol, and participate in the interpretation and uptake of results. To ensure mutual respect and equitable participation, academic researchers should refrain from insisting that non-academic partners participate when they do not wish to do so (Cargo y Mercer, 2008, p.333).

Vistos estos criterios, la participación en un proyecto de PR debe implicar si no una horizontalidad total y una división de todas las tareas, al menos la implicación de socios no académicos en todas las etapas (definición del proyecto, la definición de las preguntas de investigación, la contribución a la dirección del estudio y la interpretación y aplicación de las conclusiones (Green y Mercer, 2001)

Parece haber consenso entre los autores respecto a que una colaboración equitativa entre socios se debe definir por gradaciones de la responsabilidad compartida, que es negociada entre compañeros académicos y no académicos y apoyada por un ambiente de toma de decisiones abierto y flexible (Cargo y Mercer, 2008)

Por lo tanto, la participación va representada dentro de un espectro con socios diferentes que tienen diversa influencia en puntos diferentes del funcionamiento de proyecto.

4.5.4 Evaluación de una Investigación Participativa

A) *Calidad y rigor de los datos.* Precisamente por esta flexibilidad y heterogeneidad de la que hace gala la PAR, es comprensible que existan dudas respecto al rigor y calidad de los datos obtenidos en un proceso de investigación de estas características. Es necesario subrayar que si bien la práctica social ha validado ampliamente PAR, estamos frente a un tema muy reciente en la bibliografía científica; tal y como se observa en una revisión simple de los artículos disponibles en las bases de datos especializadas, los avances más importantes en PAR se han realizado más bien durante la última década, en la cual se han ido produciendo nuevas estrategias, instrumentos y prácticas que refuerzan la capacidad de los actores, tanto académicos como no académicos de participar en un proceso PAR.

No obstante estos avances, el posicionamiento de un paradigma de investigación que se diferencia bastante de lo que hasta ahora se consideraba como estándar de lo “riguroso”, es parte de un proceso de validación cultural que requerirá tiempo para ajustar su convivencia armónica con los hasta ahora métodos tradicionales llamados científicos.

Hughes (2008) afirma que en la práctica existe una especie de jerarquía respecto a lo que son los niveles de evidencia científica, en la cual los enfoques cualitativos de *Action Research* estarían aún en el punto más inferior del ranking. Esto, ciertamente, si es que se los mira desde el filtro que proveen las reglas estándar de los estudios “controlados”.

El argumento central de este cuestionamiento es aquél de que la mejor evidencia que demuestra que un tratamiento o una intervención es efectiva es cuando se realizan estudios que controlan todas las variables externas al tratamiento que afectan al resultado. Una intervención efectiva sería aquella que mide los resultados, comparándolos con situaciones de cuando no existe tratamiento, y cuando el procedimiento es replicable (Hughes, 2008)

Contrario a este punto de vista, existe el argumento que afirma que no se puede evaluar adecuadamente un tratamiento si no se toma en cuenta la perspectiva del propio paciente, donde se busque entender sus experiencias en el contexto de su vida diaria: “Los promedios estadísticos pueden obscurecer importantes efectos sobre algunos individuos en ciertos contextos y los tratamientos deben adecuarse a cada paciente en su contexto” (Ovretveit, 1998, p.36, en Hughes, 2008)

Un ejemplo ilustrativo aporta Hughes (2008) que afirma que en la atención residencial de personas mayores con demencia, la evidencia de ensayos controlados aleatorios pueden ser pertinentes al recomendar medicación y dosis, pero no tan útil para considerar la política o la práctica en relación

con la actividad sexual entre las personas mayores con demencia. El mismo autor narra un estudio de Hampshire y algunos colegas en UK que realizaron un estudio de investigación-acción en la atención primaria de salud, con pruebas de control aleatorio. En el estudio, 28 consultas de medicina general fueron colocadas al azar en dos grupos. En 14 centros, se buscaba implementar AR para mejorar los Servicios de Salud para Niños Escolares. Las Otras 14 Prácticas en solitario sólo recolectaron comentarios escritos.

Los Profesionales de la Salud reportaron mejoras en todos 14 centros donde sí se aplicó AR y en ninguno de los otros. Sin embargo, las medidas formales no mostraron ningún cambio estadísticamente significativo. Los autores concluyeron que AR es un método exitoso para promover cambios en atención primaria, pero encontraron dificultades en medir su impacto.

Según rescata Hughes (2008), el trabajo de Hampshire y sus colegas demostró dificultades en conducir en ensayos controlados aleatorios para un proceso PAR. Se reconoce la existencia de dificultades en la toma de medidas estadísticas que den cuenta de la efectividad de las intervenciones, donde hay muchas variables en situaciones complejas. Los autores, según Hughes, midieron más bien los cambios en el resultado, y no tanto los resultados del conocimiento; es decir, se evalúa la investigación-acción como una intervención de cambio, pero no como un enfoque de investigación. Según Hughes, PAR sería difícil de estudiar a través de un control aleatorio, ya que cada grupo local tiene probabilidades de concebir un proyecto diferente, con diferentes resultados esperados.

Cargo y Mercer, por ejemplo, se podrían alinear en quienes hacen este tipo de crítica; pues aunque las autoras acogen la PAR, la sistematizan y la validan, igualmente la consideran aún carente de elementos suficientes para demostrar mayor efectividad en comparación con los métodos tradicionales de investigación. Para las autoras existe una falta de consistencia en el uso y medición de elementos nucleares o centrales de un proceso de investigación en PR. Consideran también que la ausencia de estudios de caso comparativos ha limitado el progreso y comprensión respecto a cómo las diferencias entre diferentes tipos de implementación en PR se vinculan con los resultados de investigación obtenidos (Cargo y Mercer, 2008)

En análisis de Cargo y Mercer se posiciona precisamente en la mirada que delata Hughes, pues para las autoras el hecho de que los resultados de una investigación participativa no puedan ser comparados con otro caso, constituye una desventaja.

Sin embargo, aunque todavía no existe para Cargo y Mercer ninguna revisión sistemática que demuestre que el uso de PR es más o menos eficaz que un enfoque de no-PR para temas específicos, su propia revisión de investigación descriptiva y etiológica les hace concluir que la PR ha avanzado en la investigación, equilibrando estándares científicos con la validez social y cultural, pues ilumina la prevalencia de indicadores de problemas de salud, identifica necesidades y prioridades de diversas comunidades de interés y establece adecuadamente asociaciones causales entre comportamientos

que son factores de riesgo, las condiciones de riesgo sociales y ambientales, y el estado de salud de poblaciones vulnerables (Cargo y Mercer, 2008)

La evaluación participativa es un proceso cíclico basado en el ciclo de investigación-acción que implica una serie de decisiones en las cuales todos los actores participan. Los participantes de la comunidad están activamente implicados en la evaluación. La propia naturaleza de las iniciativas de comunidad, la complejidad de la misma, y los múltiples niveles de cambios esperados hacen que la evaluación tradicional sea menos útil que los enfoques participativos (Butterfoss, 2006).

4.5.5 Métodos de Evaluación Participativa

Según Buterfoss (2006) los métodos más utilizados para medir participación son cuestionarios escritos por los miembros y líderes (también por parte del *staff*). Otros métodos habituales para medir la participación de la comunidad según el mismo autor, son por ejemplo:

Las actividades de registro, donde los propios miembros pueden llevar un registro personal (diario de campo).

Las entrevistas esctructuradas a informantes clave proveen recursos de gran valor e información contextual acerca de la coalición, su formación, estructura, manera de operar; recursos; vínculos con otras organizaciones; anticipación de necesidades futuras, entre otros.

Los Focus Group (FG) suelen ser utilizados para recolectar datos acerca de determinadas poblaciones a los que atiende la coalición de la comunidad que participa en el proceso. Sin embargo, normalmente la coalición suele ser también parte de la población. El FG puede ayudar a clarificar percepciones, barreras para la participación, el rol de los actores en la coalición, compromiso de los miembros de la comunidad en las actividades (Butterfoss, 2006)

Observación de los Meetings. Debido a que la mayoría de los partenariatos realizan o programan meetings para planificar y evaluar el trabajo, un elemento crítico es ir evaluando de manera sistemática la calidad, participación y productividad de los miembros.

4.6 Métodos didácticos para implementar PAR: Uso del Focus Group

El conocido Focus Group (FG) o grupo de discusión, es un procedimiento de recolección de datos (Krueger, 1988) y seguramente una de las vías más flexibles e interesantes de obtención de datos cualitativos. Generalizando su uso, podemos decir que sirve para proveer información acerca de por qué la gente piensa o siente respecto a la manera como hace alguna cosa.

Se trata de una reunión de:

Gente que b) posee ciertas características, c) provee datos d) de naturaleza cualitativa e) en una discusión guiada (Krueger, 1988, p.27)

El FG es una cuidadosa discusión diseñada para obtener percepciones en un área definida de intereses. El ambiente suele ser permisivo, y el clima no

debe ser ni intimidante, ni amenazador (Krueger, 1988). En este punto podemos puntualizar que influyen entre otras, variables culturales, pues un Focus Group llevado a cabo en una universidad – tal y como hemos hecho en nuestra investigación – puede ser cómodo y dar seguridad a algunos participantes, porque se les hace ver que se participa en un espacio “serio”. Sin embargo, en otros casos, por ejemplo personas adultas que no se han escolarizado, el mismo espacio universitario podría ser intimidante, y podrían abstenerse de participar pues puede que no se sientan suficientemente “preparadas” o “a la altura” de las circunstancias. El investigador que opta por el FG como vía de recolección de datos debe facilitar las vías para que los participantes se sientan cómodos y libres de condicionamientos externos.

El FG – retomando a Krueger - es conducido por un entrevistador hábil (entrenado), con aproximadamente 7 a 10 personas participantes. La discusión es relajada, cómoda y frecuentemente los participantes disfrutan al compartir sus ideas y percepciones. Los miembros del grupo se influyen recíprocamente al ir respondiendo las ideas y comentarios en la discusión. (Krueger, 1988)

En el contexto de la PAR, se suele vincular el uso de FG con la implementación de metodologías participativas, pues además de producir información, un FG puede constituir un espacio creativo de producción de conocimiento desde la interacción entre actores de interés para un tema en cuestión.

Entendemos el FG no como una metodología única, sino como un método de recopilación de datos cualitativos al servicio de la PAR.

4.6.1 Implementación de un FG

Al igual como sucede en la PAR, una de las mayores dificultades en el FG es conseguir el compromiso o participación de personas idóneas. Variables como la falta de tiempo o la desconfianza en el entrevistador o la organización a la que éste representa, pueden influir en la aceptación de los participantes en un grupo de discusión. Variables culturales como la mayor o menor formalidad o puntualidad de las personas también pueden afectar. A diferencia de otros métodos de recopilación de datos, donde el investigador aplica instrumentos a una muestra a veces “cautiva”, en el FG es el investigador el que invita a participar, pero no es hasta el último minuto cuando sabe si su grupo de discusión se podrá o no realizar tal y como lo ha diseñado, siempre hay variables de último minuto que pueden inducir a cambios.

Massey (2011) señala que pese a ser un método ampliamente utilizado, una crítica común que se le hace es la falta de detalles respecto a las técnicas para el análisis e interpretación de datos, no obstante el mismo autor recoge en la bibliografía la dificultad de describir con detalle el análisis, precisamente por el entendimiento tácito de que el análisis puede tomar no una, sino muchas formas basadas en el propósito del estudio. El método de recolección de datos debe coincidir con el propósito, y el análisis puede ser diferente en función de la finalidad expresada al grupo y a las necesidades

de la investigación. Finalmente Massey recoge en su revisión que la dificultad también puede estar en la gran cantidad de alternativas existentes para el análisis de datos cualitativos (Massey, 2011)

Sin afán de generalizar, sino más bien de organizar una base de trabajo, se podría afirmar en primera instancia que la implementación de un FG para efectos de investigación propone tres grandes desafíos:

El primero, es cómo hacer la convocatoria. Al respecto Krueger (1988) propone en la convocatoria invitar a compartir ideas con otros y no tanto a asistir a un grupo de discusión, porque el término puede inhibir los comentarios espontáneos de los participantes.

El segundo desafío tiene que ver con la validez de los datos obtenidos. La confiabilidad de los resultados es un tema que presenta dificultades a muchos investigadores, no así en el mundo de la consultoría donde el FG es ampliamente utilizado. A este respecto cabe decir que la representatividad de un FG depende por una parte de si los participantes son personas válidas en un tema e informantes de calidad y por otra parte, los *“focus groups are valid if they are used carefully for a problem that is suitable for focus group inquiry”* (Krueger, 1988, p.41)

El tercer desafío, tiene que ver con la gran cantidad de información compleja que se produce y en cómo se fracturan estos datos para proceder al análisis.

En este sentido, existen recomendaciones generales para el análisis de participación de los métodos tradicionales cualitativos, pero que no se pueden estandarizar.

La PAR requiere de la interacción para la producción y construcción conjunta, precisamente porque desde la experiencia de escucha profunda los actores pueden construir conocimiento, modificar su punto de vista o simplemente, gracias a la escucha del otro, empoderarse respecto a cuál es la propia percepción.

People may need to listen to opinions of others before they form their own personal viewpoints. While some opinions may be developed quickly and held with absolute certainty, other opinions are malleable and dynamic. Evidence from focus group interviews suggests that people do influence each other with their comments, and, in the course of a discussion, the opinions of an individual might shift. The focus group analyst can thereby discover more about how that shift occurred and the nature of the influencing factors (Krueger, 1988, p.23)

El énfasis en estos enfoques participativos favorece el hecho de compartir las experiencias y la realidad de los participantes, como también la construcción de pensamiento conjunto (Mercer, 2001) durante las sesiones.

El modelo de investigación-acción incluye la revisión continua de los temas y un énfasis en las definiciones de la situación y los significados compartidos (Kemmis y McTaggart, citado en Massey 2011).

De la revisión de la bibliografía podemos extraer algunos elementos “claves” que definen de manera más o menos estándar, cómo podría ser un

protocolo para elaborar un FG y qué elementos deben ser considerados (Apéndice 19)

4.6.2 Incorporación de la Visualización Participada en FG con tema Prosocial

Sistematizar y reducir los datos ha sido un desafío que hemos afrontado incorporando la Visualización Participada Prosocial como método de visualización y facilitación de la información, (Brundelius y Escotorin, 2010), y a través del re-gistro de las sesiones en formato video o audio.

La Facilitación Visualizada. La facilitación es un método didáctico que constituye una herramienta de trabajo de gran utilidad, pues fortalece el trabajo participativo de los grupos, da más y nuevas herramientas al investigador y provee nuevas fuentes de documentación de los datos elaborados durante un FG, que son estructurados y analizados por los propios participantes en conjunto con el investigador.

Breve reseña histórica del método tradicional y su uso en investigación. El método fue elaborado y perfeccionado en Alemania por un círculo de profesionales del área de recursos humanos y formación a partir de los años 70 por el equipo “Quickborner”.

Este método, surgido en los 70, es lo que hoy se llama “Método de Facilitación”, o de moderación visualizada de reuniones: una mezcla de técnicas de planificación, de dinámicas de grupo y dirección de discusiones, de psicología social,

sociología, administración y organización de empresas; basado en procesos sociales y psíquicos que se apoyan en los conocimientos y experiencias de la psicología humanista (Klebert *et al*, 2000)

La facilitación incorpora el componente visual en la interacción verbal. Es un procedimiento basado en dos pilares: las preguntas y la visualización. Tiene el mérito de evidenciar en forma gráfica tanto la complejidad de todos los puntos de vista al interior de un grupo, como las líneas que conducen a una correcta toma de decisiones.

Como método didáctico es utilizado en el mundo de la consultoría y la formación. Es ampliamente usado en Alemania. Muy poco extendido en España y Latinoamérica.

Su uso en investigación es más reducido, precisamente por la complejidad del análisis de las tarjetas. El anonimato del ejercicio favorece que emerjan nuevos datos, la libertad de expresión de opiniones, incluso dentro de grupos con gran (o demasiada) familiaridad.

Sin embargo, esto mismo puede ser un elemento complejo a la hora de interpretar la información de lo que cada persona quiso decir. Dependiendo de las reglas iniciales del procedimiento, la mayoría de las veces, se leen las tarjetas sin saber quiénes fueron los autores. Por lo mismo, hay tarjetas que pueden dar pie a largas discusiones entre los participantes respecto a qué puede significar cada tarjeta o qué dice. En ocasiones intentar descifrar la caligrafía o la sintaxis conduce al grupo en largos diálogos de posibles “traducciones” de la idea.

En ocasiones el grupo es quien redefine una idea, intentando ponerse en el lugar de la persona que la escribió y adjudicando un posible significado (qué pudo haber querido decir esta persona). En este caso, el valor de la tarjeta más que de significado en sí misma, o de representar la opinión de una persona del grupo, adquiere valor porque provoca en la interacción, que emerjan representaciones sociales de los participantes respecto al tema en cuestión y da pie, para que el propio autor, libremente diga, sin que se sepa que es él quien la ha escrito, qué pudo querer decir aquella persona.

No obstante estas dificultades, hay presencia en la bibliografía del uso de este método didáctico con fines de investigación (Mira, Pérez-Jover, Lorenzo, Aranaz y Vitaller, 2004; Boos, 1996; Nendaz, 1998; Kolbe, 2006; Heitkamp, 2007)

La Visualización Participada Prosocial. Si bien el método de la moderación incorpora en sí mismo elementos de horizontalidad, participación, horizontalidad, diversidad y heterogeneidad de las ideas, no está explicitado que el facilitador deba colaborar en el proceso de empoderamiento personal de cada participante, sino más bien ayudar a que fluyan las ideas del grupo y se organicen en un modo participativo. Tampoco es el objetivo de este método favorecer y reconducir la conversación con reglas prosociales de comunicación, fortaleciendo así el clima de unidad de trabajo. Hay reglas básicas de colaboración, pero el lenguaje con el que los participantes opinan de cada tarjeta no está regulado en función de que cada participante haga el ejercicio de ver a la persona que hay

detrás de cada tarjeta y controlar en lenguaje en función de esto. En el método tradicional, el objetivo está puesto en el producto y en el procedimiento, en cuanto a las reglas de interacción que buscan producir un panel común, que represente a todos en un lapso breve de tiempo.

No obstante esto, la práctica nos ha ido indicando que las técnicas pasan a un segundo plano, convirtiéndose la actitud del facilitador ante las personas, en el eje de este método. El facilitador puede empoderar a los participantes incluso en sus propias opiniones o percepciones desde el momento mismo de la redacción de las tarjetas. Invertir tiempo de más calidad en la preparación de la sala de trabajo previamente, con música “ad hoc” ya en al ingreso de los participantes, tiene enormes beneficios y favorece luego el clima de trabajo.

También la inclusión de música apropiada para el momento de la redacción de las tarjetas, permite al facilitador sacar provecho de una etapa que en la facilitación tradicional es más bien instrumental.

La música reduce la presión del grupo sobre las personas que necesitan más tiempo para escribir o aclarar ideas y calma a quienes escriben más rápido, les obliga a seguir pensando y evita que se concentren en qué escriben los demás, inhibiendo la libertad de los otros participantes a escribir libremente.

El facilitador además, puede aún permitir a cada participante sacar beneficios de estas primeras ideas visualizadas de manera personal, que fijan por escrito un diagnóstico personal respecto a cuáles son sus prioridades en este tema al menos en este momento.

Estos primeros 8-10 minutos más bien cognitivos, han demostrado ser de gran ayuda a la hora de pasar a la etapa de moderación participativa.

Las técnicas de facilitación son instrumentos de trabajo, pero el proceso de facilitación tiene que ver con un acto creativo de quien lo aplica: requiere intuición y capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona y de ayudar al grupo a hacer el mismo proceso. Los instrumentos sirven para que el grupo sea capaz de guiarse a sí mismo.

La VPP favorece: el autodiagnóstico; puede conducir en modo metacomunicativo discusiones complejas, ayudando a los participantes, a contrastar significados mutuos; a empoderar a los participantes en las propias opiniones a través de la paráfrasis, cuando las ideas no estuvieran suficientemente desarrolladas o definidas; a generar un clima de escucha y comprensión recíproca; a que el grupo se haga cargo de las propias decisiones, a aumentar la memoria colectiva respecto del proceso (Brundelius y Escotorin (2010)

La aplicación de la VPP en el procedimiento del FG es un aporte consistente, pues la visualización se emplea como medio de comunicación adicional para no perder ningún aporte.

El panel final, funciona como archivo, que puede ser fotografiado y transcrito a un documento para su posterior trabajo o análisis (Apéndice 16)

4.7 Conclusiones

Una investigación PAR se puede diseñar, pero difícilmente predecir en la manera cómo acontecerá el proceso completo. Una investigación en su diseño original puede ser más o menos participativa, pero la interacción entre los socios, sus intereses, su capacidad reflexiva, crítica, su compromiso, define gran parte de lo que serán los resultados. Todo esto agrega complejidad a la investigación.

Dentro de la complejidad que implica llevar adelante un proceso de PAR está el hecho de depender de la sinergia creada al interior del grupo para llevar adelante el proceso. Hay una gran centralidad de la sinergia en todas las fases de la investigación, y para prevenir conflictos son determinantes las habilidades de liderazgo ejercido para llevar adelante el proceso (Day *et al*, 2009).

La Prosocialidad puede incidir en conductas de los participantes de un proceso de investigación participativa, y puede incidir en la forma de plantear los procesos investigadores que movilizan la relación entre las personas como medios para obtener cambios y transformaciones.

Los resultados de algunas prácticas exitosas con profesionales adultos, empleadores, estudiantes y docentes universitarios (Proyecto SPRING, 2012), hacen pensar que la incorporación de la prosocialidad en los procesos de consulta participativa y especialmente en la metodología del Focus Group, pueda facilitar el desarrollo e implementación de una

investigación participativa, y que pueda acelerar la creación de dinámicas relacionales en grupos incluso de desconocidos.

La consulta Prosocial Participada corresponde al procedimiento estándar de un Focus Group inserto en una epistemología PAR (Proyecto SPRING, 2012), con elementos específicos de la comunicación prosocial en el protocolo de implementación, que le diferencian de cualquier otro proceso participativo no en su aplicación estándar (que básicamente es la misma), ni en la meta final (transformación social de un entorno desfavorecido), sino en la mayor responsabilidad relacional del facilitador (Gergen, 2000) en el proceso, reflejada sobre todo en conductas paralelas a las reuniones y algunas conductas realizadas in situ.

Capítulo 5: Metodología de la Consulta-Formación



Capítulo 5: Metodología de la Consulta-Formación

En este capítulo se proponen los fundamentos utilizados en la forma de diseñar la metodología de la consulta formación que se ha aplicado en este estudio.

Tal como fue comentado en la introducción, el marco epistemológico en el que fueron realizadas las sesiones de consulta formación en comunicación de calidad prosocial (CCP) es la Participatory Action Research (PAR) y la prosocialidad (LIPA).

La modalidad específica de recopilación de datos sistemáticos fue estructurada en el formato de 15 Focus Group (FG).

Los participantes expertos fueron invitados en tanto “socios-expertos” con roles diferenciados del de la “socia-académica” o bien “socia-formadora” a cargo de los contenidos y del proceso.

Los socios expertos asumieron la responsabilidad durante las sesiones de analizar, revisar el material y preparar feedbacks articulados respecto a la aplicabilidad de los principios organizadores de la CCP tratados en su ámbito profesional.

El FG de las sesiones 1,2 y 8 fue apoyado didácticamente por la visualización participada prosocial (VPP) de reuniones (Brundelius y Escotorin, 2010) con el fin de producir mapas generales de dificultades determinadas y definidas por ellos, favoreciendo de este modo, el análisis participativo y la definición

por parte de los propios expertos participantes, de categorías organizadoras generales para el posterior análisis de los textos generados a partir de las transcripciones de las sesiones.

5.1 La convocatoria de la consulta

Se lleva a término un muestreo teórico mediante la selección de participantes que proceden de distintos centros de atención socio-sanitaria del sistema de salud catalán. Todos ellos tienen en común un marcado interés por reflexionar y mejorar la comunicación relacional entre los usuarios de la sanidad y los profesionales que los atienden.

Además de este rasgo, coinciden en estar ocupando (o haber ocupado) posiciones laborales en sus respectivos centros dedicados a la atención de personas mayores.

En ese sentido, podemos decir que los participantes que han respondido favorablemente a la convocatoria pueden ser de alguna manera representativos de este colectivo. No obstante, no pretendemos extender conclusiones más allá de las personas consultadas, sino, más bien valorar hasta qué punto las ideas recogidas pueden ser representativas de dicho colectivo.

La procedencia de los participantes se canalizó desde el proyecto CHANGE y desde la convocatoria pública en una web gratuita que registró 1061 visitas de personas que consultaron la propuesta.

<http://www.canalsolidario.org/formacion/-/2032>

Finalmente, el número de socios participantes fue de 10, incluyendo a la facilitadora; de los cuales, 8 han realizado la consulta de principio a fin y uno abandonó después de la cuarta sesión por motivos laborales. En el cuadro que sigue se ofrece un perfil sin-tético de todos los participantes (Fig. 14). Son profesionales que trabajan en Cataluña-España provenientes de: Marruecos (1), Colombia (2), España (5), Brasil (1) y la facilitadora, de Chile (1)

Las sesiones 1 a 4 fueron realizadas con el soporte de un asistente de investigación, estudiantes de psicología de último año que realizaban su prácticum interno en el equipo LIPA. Su rol era más bien técnico para garantizar el soporte de audio e imagen, agilizar el montaje de paneles de visualización y organización del espacio. No fue posible trabajar con asistentes durante todas las sesiones debido a los límites temporales de un proceso de prácticas.

ADE	Hombre. 39 años. Mediador intercultural en el ámbito sociosanitario. Agente comunitario. Especialista en formación de mediadores inter-culturales en el ámbito sanitario. Licenciado en Biología Animal. Experiencia laboral 15 años
AMU	Mujer. 29 años. Cap de Projectes Fundació Sector Sanitari. Llicenciada en Ciències del Treball. Diplomada en Treball Social. 8 años de experiencia laboral. Participa en el proyecto con permiso de su trabajo, vino en horas laborables.
AP	Mujer. 54 años. Psicóloga y Animadora Socio Cultural. Residencia Geriátrica. Técnica en psicomotricidad especialidad gente mayor. Más de 20 años de experiencia profesional
GE	Mujer. 43 años. Educadora Social y Animadora sociocultural. Trabaja en una Fundación dedicada al trabajo con mayores. Participa en el proyecto con permiso de su trabajo, vino en horas laborables. 11 años de experiencia laboral.
IJ	Hombre. 30 años. Psicólogo. Psicólogo de residencias de la tercera edad, Psicólogo Infantil, Psicoterapeuta de Médicos de cabecera. Por dos años, director-Coordinador de una Residencia Municipal Experiencia profesional 10 años.

JO	Mujer. 52 años. Psicóloga. Agente de proximidad. Actividades lúdicas terapéuticas con discapacitados psíquicos. Voluntaria En un Casal de Barcelona. Experiencia laboral, más de 20 años
MA	Mujer. 53 años. Trabajadora familiar. Atención domiciliaria a mayores (SAD) Servicios sociales Ayuntamiento. Más de 15 años de experiencia laboral.
MS	Mujer. 55 años. Recepcionista. Atención a los Usuarios del Centro Geriátrico. Menos de 5 años de experiencia laboral en el ámbito gerontológico.
MT	Mujer. 53 años. Educadora Familiar. Monitora Sociocultural. Más de 30 años de experiencia laboral.
	Facilitadora y asistentes
AC	Estudiante de Psicología de último año. Practicum Interno. Sin experiencia profesional como psicóloga.
MD	Estudiante de psicología de último año. Practicum Interno. Sin experiencia profesional como psicóloga
PE	Facilitadora – formadora: Mujer. 43 años. Profesora y periodista. Especializada en Facilitación de grupos con enfoque participativo. Más de 20 años de experiencia

Fig 14: Perfil participantes proceso PAR

5.2 Organización de la consulta

La división de los grupos, no obedeció a un criterio de homogeneidad, sino de conveniencia u oportunidad.

Según disponibilidad laboral fueron divididos en dos grupos, uno de mañana y uno de tarde.

La opción de trabajar con dos grupos pequeños en un comienzo pudo verse como una dificultad, pues exigía mayor esfuerzo de organización y logística; sin embargo, de cara a una real participación, diálogo, de cara a los registros

de audio y video, demostró ser un grupo más manejable y un número adecuado.

Las nueve personas participaron en la mayoría de las sesiones. En total se realizaron 15 FG: 7 con cada grupo, y la sesión 8 (S8) en común con ambos grupos.

5.2.1 Información proporcionada a los participantes y organización general de las sesiones

Los objetivos de la investigación fueron planteados a los participantes con claridad en la primera sesión. Se les entregó material impreso con los objetivos, se les invitó a ser parte del proceso, se explicó que este trabajo está inserto en el contexto de una tesis doctoral y sus expectativas también fueron declaradas: algunos buscaban profundizar más el modelo de comunicación prosocial que conocieron en el proyecto CHANGE y otros buscaban más formación en las propias habilidades para potenciar más la autonomía de los mayores de sus centros o para entrenar a otros compañeros.

Si bien es cierto que no todos comprendieron al inicio que se trataba de un espacio de consulta-formación participativa y no de una formación o *training* universitario tradicional donde hay un solo experto que expone, en el rodaje del trabajo se fue consolidando un rol más paritario con la socia formadora.

Considerando las recomendaciones de los autores especializados respecto a que el compromiso de los participantes durante el tiempo que dura una investigación participativa (sin que baje su interés) está relacionado con la utilidad percibida por ellos respecto a la investigación, se intentó diseñar el proceso en equilibrio respecto a las expectativas de la investigación y las suyas, de aprendizaje.

Se distribuyeron las sesiones primero para revisar al detalle sus dificultades, y luego se organizaron inputs teóricos adecuados a las dificultades por ellos percibidas en las primeras sesiones. Los inputs de la formadora, ellos los podían ir evaluando y analizando en casa sesión y posteriormente, aplicándolo en el campo de trabajo. Además se comprometieron a participar en las 8 sesiones.

5.2.2 Programación de las sesiones

A cada participante se le entregó un documento con la programación de las sesiones, horarios y el protocolo impreso de cada sesión.

MARTES	JUEVES
SESION 1: 11. enero de 2011 HORARIO: 10.30-12.30 – aula P38	SESION 1: 13 enero de 2011 HORARIO 15.00 a 18.00 hrs – aula P38
SESION 2: 18 enero 2011 Horario: 11.00 a 13.00 – aula P38	SESION 2: 20 enero 2011. HORARIO: 15.00 a 18.00 hrs – aula P38
SESION 3. 15 FEBRERO 201 HORARIO 11.00 a 13.00 – aula P36	SESION 3. 17 FEBRERO 2011 HORARIO 15.00 a 18.00 hrs – aula P36
SESION 4 22 FEBRERO 2011 HORARIO 11.00 a 13.00 – aula P36	SESION 4. 24 FEBRERO 2011 HORARIO 15.00 a 18.00 hrs – aula P36
SESION 5 1 MARZO 2011 HORARIO 11.00 a 13.00 – aula P36	SESION 5 3 MARZO 2011 HORARIO 15.00 a 18.00 hrs – aula P36
SESION 6 8 MARZO 2011 HORARIO 11.00 a 13.00 – aula P36	SESION 6 10 MARZO 2011 HORARIO 15.00 a 18.00 hrs – aula P36
SESION 7. 15 marzo HORARIO 11.00 a 13.00 13.00 – aula P36	SESION 7 17 marzo. HORARIO 15.00 a 18.00 13.00 – aula P36
SESION 8. 9 de mayo. P 37. Horario de 18.00 a 20.00 hrs.	

Figura 15: Programación de las sesiones

5.2.3 Consentimiento informado

Conformidad. **Todos los participantes firmaron un documento de conformidad, donde manifiestan su aceptación y conformidad a participar en la investigación con metodología participativa, y donde señalan que:**

-
- **de este trabajo de investigación les fueron explicados claramente los objetivos y procedimiento,**
 - **manifiestan su aceptación a que sean utilizadas sus aportaciones para fines de investigación de manera anónima, sin hacer uso ni referencia de su identidad.(formato disponible en Apéndice 14)**

5.2.4 Construcción del protocolo de las sesiones

A cada participante se le hizo entrega al inicio o al final, de todo el material impreso que se usó en cada sesión. Se decidió que no habría materiales de uso exclusivo de la facilitadora, se acordó esta regla como una manera de que ellos compartieran el proceso de manera horizontal. Se dividió el trabajo según roles. La formadora en tanto socia académica, se ocuparía de preparar inputs formativos y la estructura y logística de las sesiones; y ellos serían responsables de llevar lo elaborado en la práctica profesional y preparar inputs sobre esto.

Al final de cada sesión se tomaban 5-10 minutos para dejar por escritas sus percepciones, análisis y conclusiones sobre cada sesión. Para ello, se les entregaba una ficha de registro personal (apéndice 15). Una vez compilada, la formadora la fotocopiaba y se las devolvía a la sesión siguiente. Los socios siempre tuvieron copia de todas sus producciones individuales y grupales, y manejaban una carpeta de archivo personal del proceso. Algunos, sin que fuera requisito exigido, tenían también diario de campo.

Las sesiones. Las primeras sesiones fueron desarrolladas en conjunto con 2 asistentes de investigación, quienes resultan ser un soporte fundamental cuando está implicada una logística mayor de instalación de equipos y materiales.

Las primeras sesiones (y la última) requirieron un despliegue de paneles y materiales de visualización. El montaje y desmontaje de cada sala previa y posterior a la sesión puede ocupar entre 45 min. y una hora.

El montaje sin paneles de visualización, solo implica la organización de equipos y música ambiental. Se requiere media hora previa.

En las figuras 16 y 17 se aprecia la disposición de la sala y los materiales en ambas modalidades.

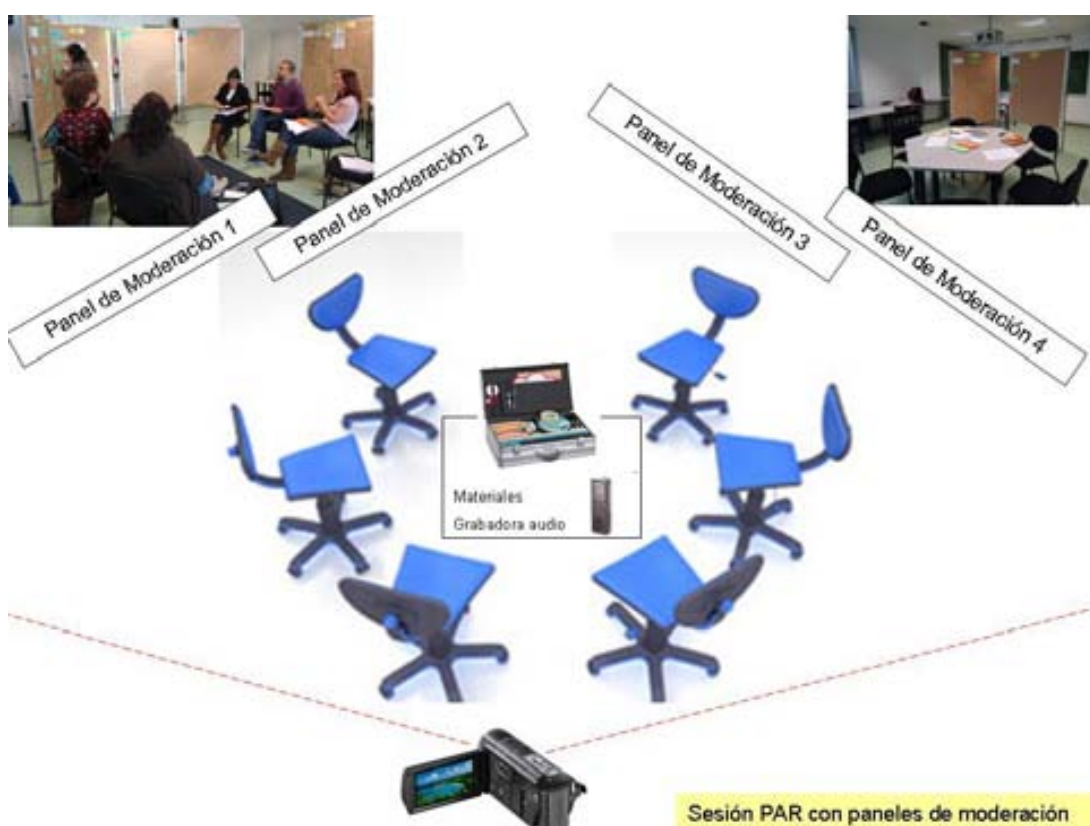


Fig. 16: Sesión PAR con paneles de moderación



Figura 17: Sesión PAR con mesa de trabajo

5.2.5 Síntesis narrativa de las sesiones

Las sesiones fueron realizadas en los Laboratorios de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, un espacio con mobiliario flexible y modular, habilitado con equipos y paneles de visualización, buena acústica y silencio exterior.

Sesiones 1 y 2 (S1-S2). El trabajo que se planificó para la sesión 1 se pudo realizar parcialmente, pues se intentó aplicar la metodología de la visualización en una modalidad en la que cada autor de tarjeta pudiera transformar sus dificultades en comportamientos observables a través de preguntas de facilitación.

El ejercicio de la S1M (Sesión 1 de la mañana), si bien fue interesante, se profundizó sin límite de tiempo en las dificultades de dos de los participantes, lo que no permitió desarrollar las dificultades de los demás. En la sesión S1T (Sesión 1 de la tarde) se trabajaron las dificultades de todos, pero solo en la dimensión de dificultades con los superiores, quedando pendiente el análisis de dificultades con compañeros y pacientes.

En ambos grupos los socios aceptaron el ejercicio con entusiasmo, incluso quienes no pudieron profundizar en el análisis de sus propias dificultades.

Sobre la base de esta experiencia, para la **S2** se optó por aplicar la metodología de visualización y categorización de manera más estándar (Neuland y Metaplan) aunque se perdieran datos descriptivos de cada tarjeta escrita.

El resultado de **S2M y S2T** fueron tres paneles categorizados, donde los socios determinaron sus dificultades prioritarias con superiores, pacientes y colegas. Sobre estas dificultades ellos decidieron concentrar el análisis durante las sesiones restantes. El análisis con el mapa conceptual de ideas surgidas en la S1M, S2M, S1T y S2T se presenta en el capítulo 7. Las Fotografías en alta resolución de los paneles y sus respectivas transcripciones están disponibles en el apéndice 16.

Los paneles, si bien no dan cuenta del proceso cognitivo que lleva a cada autor a hacer determinada selección léxica, resultan un instrumento de utilidad visual para profundizar y analizar los tópicos surgidos como prioritarios respetando el anonimato del autor de la tarjeta. También son cen-

trales para la definición de categorías, para la estructuración del mapa global de contenidos tratados y para la definición de prioridades.

La metodología de visualización en origen es ágil y no está pensada para que cada tarjeta se acote demasiado (de hecho, cada participante puede escribir no más de tres líneas).

La opción que se tomó de personalizar la metodología e introducir tantas preguntas de facilitación a cada persona, en la S1M y S1T puede ser riesgosa para una primera sesión; si bien es productivo, implica un ritmo más lento de trabajo y con pocos espacios de interacción entre todos.

Después de la S1 comenzó una comunicación más activa con los socios vía mail, una interacción en ocasiones tanto o más intensa que la grupal; por una parte, porque implicaba el esfuerzo de informar, renovar el compromiso y dar continuidad a las sesiones y por otro lado, porque surgieron algunos temas relevantes que los socios no siempre expresaron durante el desarrollo de las reuniones.

Dos días después de la primera sesión, llegaba un mail de una de las socias que quería dejar el proyecto pues decía no sentirse a la altura de sus compañeros porque carecía de estudios universitarios. Ella trabaja en el cuidado de mayores y sentía que aunque los otros socios le habían acogido bien y aunque en la sesión se desarrolló cómodamente, quizás ella no era un aporte en este proceso. Finalmente la facilitadora contestó el mail y se comunicó por teléfono con la socia, quien decidió continuar hasta el final.

Casos como éste son propios de la etapa de formalización y del compromiso en PAR, por otra parte el acoger las diferentes sensibilidades de los socios, sean o no fundadas, es central para la continuidad y sostenibilidad de todo el proceso. Afianzar los lazos de colaboración es central.

Para afianzar el proceso se decidió que la reunión tuviese en el protocolo en los últimos 10 minutos, un espacio importante de meta comunicación, donde los socios pudiesen expresar cómo se han sentido y cómo han vivido el proceso.

Sesiones 3 – 7. Las siguientes sesiones fueron planteadas con una estructura similar (todos los protocolos disponibles en apéndice 17). Cada sesión tenía al inicio básicamente cuatro bloques.

INPUT	Input teórico de la socia-formadora, que al comienzo iba acompañado de una presentación de power point y que fue rápidamente eliminado para no dar un carácter de clase universitaria y aumentar la horizontalidad.
DIALOGO	Diálogo-análisis con los socios-expertos donde se revisaba la viabilidad de aplicar estos conceptos en su práctica cotidiana
METACOMUNICACIÓN	Metacomunicación de la sesión
FICHA PERSONAL	Aplicación de la ficha narrativa personal

Fig.18, Bloques temáticos de cada sesión

Este esquema a partir de la S4T fue modificado y se incorporó un nuevo punto, producto de una sugerencia de una de las participantes, quien percibió que no había hecho un uso de la palabra suficiente como para expresar con claridad sus ideas (esta sugerencia también se realizó vía mail en la

semana posterior a la sesión). Ella propuso incluir en el protocolo 5-8 min. al inicio de cada sesión, para que cada socio-experto pudiera desarrollar ideas sobre qué le había suscitado la sesión anterior y qué elementos de complejidad quería poner sobre la mesa. Esta incorporación aumentó el tiempo de participación de ellos, disminuyó las intervenciones de la socia-formadora y mejoró el ritmo de las sesiones. También aumentaron las condiciones para que la socia-formadora pudiera tomar notas de campo durante la sesión.

Finalmente el protocolo básico de cada sesión tuvo cinco fases:

Duración Aprox	Fase	
30 min.	1	Comentario personal 5 min. Cada uno. <i>¿qué he pensado durante esta semana? ¿hay algún aspecto que he comprendido? ¿alguna duda nueva sobre la aplicación de los temas tratados? ¿cuestionamientos? ¿hay algo personal que quisiera compartir?</i>
30 min.	2	Input teórico de la socia-formadora
40 min.	3	Diálogo Análisis
10 min.	4	Metacomunicación. <i>¿Cómo me sentí en esta sesión? ¿sentí que pude aportar? ¿sentí que mi opinión ha sido considerada? ¿cómo me sentí en el diálogo con el grupo? ¿siento que es éste un proceso participativo? ¿qué sentimientos o estados de ánimo me han surgido en la sesión, respecto a qué tema?</i>
10 min.	5	Ficha Narrativa

Fig. 19: Protocolo básico de las sesiones

Cabe señalar que los tiempos de duración de cada fase son variables, como lo son también sus límites poco definidos.

La fases 2 y 3 en ocasiones se diferenciaron bastante, sobre todo al inicio, donde la novedad del tema hizo necesario que los inputs teóricos fueran

más largos. En cambio, a medida que se avanzaba en las sesiones, las fases 2 y 3 se fueron integrando casi en un único bloque.

Sesión 8. La S8 fue planificada como un espacio de cierre y conclusiones del proceso. Para ello se dejó una pausa de casi dos meses entre la sesión 7 y la 8.

El protocolo de la S8 (Figura 20) fue enviado por mail previamente para que cada socio experto pudiera preparar su intervención, que en esta ocasión podía ser más larga.

PROTOCOLO SESIÓN 8

PILAR ESCOTORN – INVESTIGACION PARTICIPATIVA (PAR)

FOCUS GROUP

1. ¿Percibo que este modelo de comunicación interpersonal prosocial, me **empodera** en mi rol de profesional **sociosanitario** y me permite hacer frente a las dificultades de comunicación laborales determinadas en la primera y segunda sesión?

Comentario personal 5 min. Cada uno: ¿qué he pensado durante esta semana?, ¿hay algún aspecto que le compendie?, ¿alguna duda nueva sobre la aplicación de los temas tratados?, ¿cuestionamientos?, ¿hay algo personal que quiera compartir?

2. Retomando las dificultades prioritarias definidas las dos primeras sesiones. ¿cuál sería a su juicio la manera prosocial de comunicarse con superior, colega, paciente para hacer frente a estas dificultades?

Se revistan Una a una las dificultades de los paneles.

3. Se os ocurre algún modo interesante, creativo, factible, viable de prosocializar vuestro entorno laboral?, ¿cuáles serían los indicadores de éxito?, ¿cuál sería la intervención?

15 min. Metacomunicación. ¿Cómo me senti en esta sesión? ¿senti que pude aportar? ¿senti que mi opinión ha sido considerada?, ¿Cómo me senti en el diálogo con el grupo?, ¿Siento que es este un proceso participativo?, ¿Qué sentimientos o estados de ánimo me han surgido en la sesión, respecto a qué tema?

10 min. FICHA NARRATIVA

Quién puede implementar un programa en su entorno laboral

Aplicación ficha narrativa final

Entrega de certificados

Foto de grupo

Pica giga

Fig. 20: Protocolo sesión 8

Cada intervención de los socios expertos fue video grabada en primer plano, plano medio corto, plano medio o plano americano. Sin incluir intencionalmente en el plano a los otros socios.

El objetivo de esta sesión única realizada con ambos grupos, fue escuchar las conclusiones personales de cada socio respecto al proceso y analizar ideas viables de solución surgidas respecto a las dificultades de las sesiones 1 y 2.

5.3 Fases del proceso de consulta

Siguiendo con las etapas propuestas por Cargo y Mercer (2008) fueron implementadas las sesiones de trabajo con los socios siguiendo el esquema de las etapas: 1. compromiso, 2. formalización, 3. movilización y 4. Mantención (Cargo y Mercer, 2008), las que constituyen una sistematización más bien formal, pues en la práctica se solapan y repiten de manera cíclica, lo cual da al proceso vivido una dinámica no lineal, difícil de reflejar cuando se descompone la producción del grupo en secuencias que indican el progreso de los intercambios a lo largo del tiempo.

Esta limitación deberá ser considerada y en parte subsanada cuando se establezcan los criterios interpretativos de la producción simbólica del grupo.

La concepción de las fases y su transición en el tiempo no están vinculadas a un determinado modelo de funcionamiento del grupo focal.

En principio, se sobreentiende como ya se ha indicado en el capítulo anterior, que el propósito de un grupo focal es movilizar la participación y la discusión.

Atendiendo a este compromiso, el aspecto formativo del grupo modificará no sólo los tiempos y los ritmos de las intervenciones, sino también la manera de facilitar y articular los intercambios entre los socios-participantes por un lado, y la interacción de la socia-formadora con los socios participantes, por otro.

Por tanto, el criterio no es que el tiempo disponible para la discusión se llene de intervenciones de los participantes, sino que el tiempo disponible refleje el proceso de participación y formación.

Las etapas implementadas y el timing utilizado, se presentan en la Fig. 21

ETAPAS	Objetivos de la etapa	Actividades nucleares	Timing
1. COMPROMISO	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer relaciones de confianza y respeto a través de colaboraciones en proyectos específicos. • Establecer una propuesta de consenso o tema común que será explorado. • Consensuar reglas de comunicación, participación, duración del proyecto, objetivos y negociar los roles de socios académicos y no académicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de participantes y relacionarse con ellos a través de proyectos de colaboración en su área de interés. • Invitación a la investigación. • Diagnóstico participativo del contexto de investigación. 	Oct 2009- Dic 2010
2. FORMALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener confianza y respeto • Asegurar el tiempo necesario para desarrollar un “partenariato” adecuado. • Clarificar la dirección y gobierno del proyecto. • Asegurarse que la participación de los socios sea compatible con requerimientos éticos. • Definir y afinar el protocolo de las sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y definición de aspectos éticos, aceptación formal de participar en la investigación. • Refinamiento de la misión, visión y principios de operacionalización. • Definición y refuerzo de la estructura organizativa. • Identificación adecuada de los socios para maximizar la estructura colaborativa. • Desarrollo/ refuerzo de la capacidad de liderazgo prosocial de los líderes no académicos a través de INPUTS teóricos acordados. • Desarrollo, refinamiento del modelo de cambio a través de un monitoreo interno en el sistema. 	Enero 2011 – marzo 2011
3. MOVILIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener confianza y respeto • Mantener la participación activa de los socios. • Resolver posibles tensiones. • Tener una infraestructura permanente para dar soporte al trabajo. • Procurar asistencia técnica adecuada para dar soporte al trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de mecanismos adecuados en el grupo para la <i>capacity building, through mentoring, workshops and training</i>. • Seguimiento de procesos a través de elaboración de documentos. • Generación de espacios concretos de Feedback y comunicación con los socios respecto al proceso de la investigación. 	Enero 2011 – julio 2011
4. MANTENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de la <i>capacity buildings</i> de los partners para una intervención en su ámbito laboral • Tener tiempo y recursos para transferir el conocimiento en acción 	<ul style="list-style-type: none"> • Feedbacks de los resultados durante la investigación a los socios • Al menos dos feedbacks a los participantes en el periodo de los seis meses posteriores a finalizado el proceso de consulta. • Revisión del procedimiento y sus resultados en conjunto • Refinamiento de los planes que puedan garantizar mejora y sostenibilidad 	Abril 2011 – noviembre 2011

Fig.21 Etapas y timing del proceso PAR implementado Elaboración propia, basado en Cargo y Mercer, 2008

5.4 Fuentes de Datos

Las sesiones fueron respaldadas con medios diferentes. El soporte audio fue posible en la casi totalidad de las sesiones. El soporte video no fue posible en la primera sesión.

Estos registros, se complementaron además con soporte fotográfico, soporte panel y notas de campo. Una síntesis de los datos obtenidos puede apreciarse en la siguiente figura (figura22)

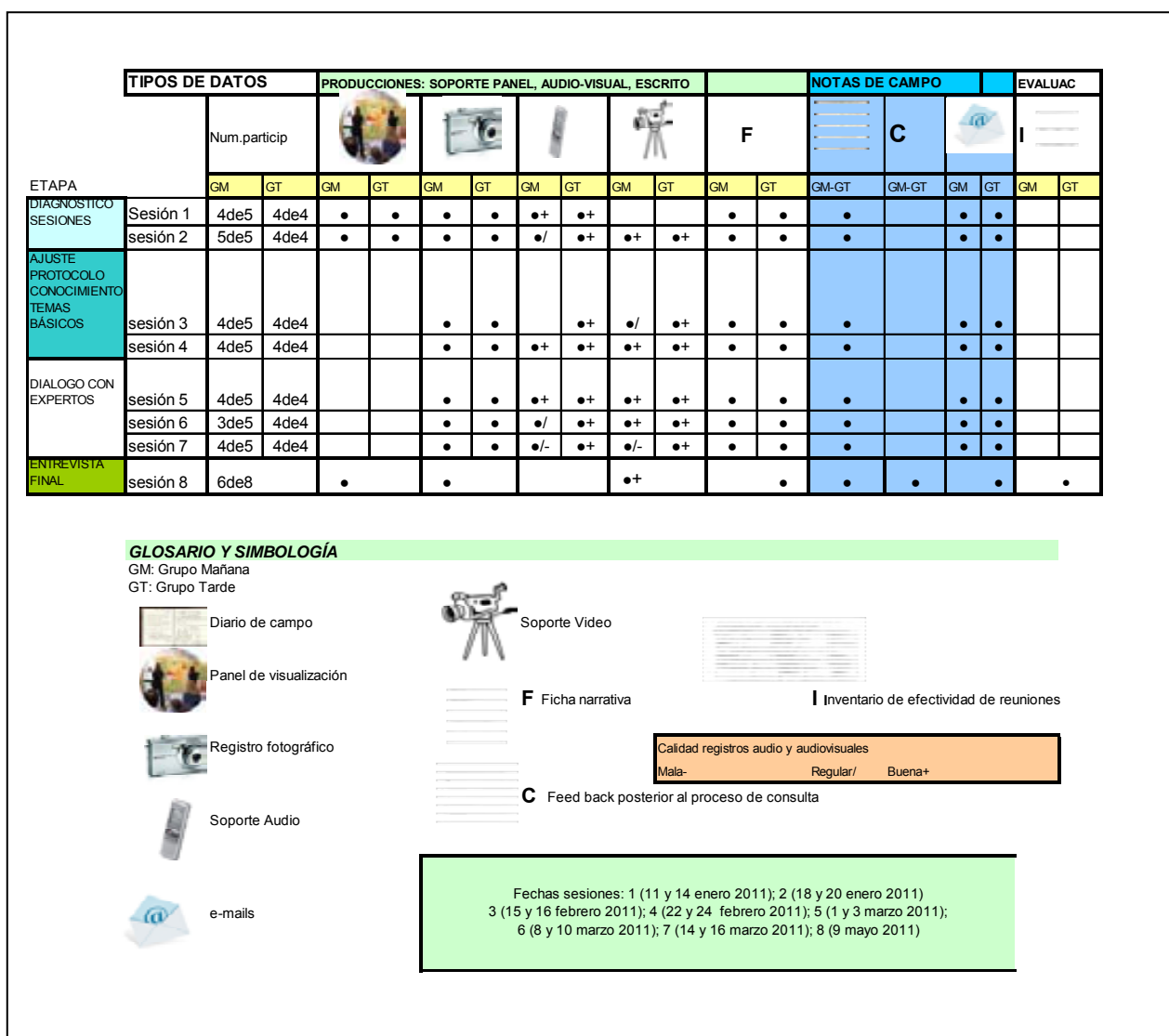


Fig 22: Tipos de datos obtenidos en el proceso

5.4.1 Notas de Campo

1. Diario de Campo: Cuaderno de anotaciones personales donde la socia-formadora registró percepciones antes, durante y después de la consulta; conclusiones teóricas que fueron surgiendo a través de la práctica después de analizar el rol de formación y analizando el contexto, físico espacial.

2. Feed-back posterior al proceso de consulta: Un feedback articulado escrito, tipo cuestionario, aplicado después de la S8, que organiza información relevante sobre todo respecto al compromiso y percepción del procedimiento mismo. Fue elaborado sobre la base de elementos que emergían como centrales en las notas personales y sobre las que interesaba tener un feedback específico de los participantes (Vide Anexo 1)

3. E-mails: Los e-mails son un elemento central en el proceso de trabajo. Mucho se desarrolla durante la consulta formativa, pero también antes y después del proceso de consulta. Hubo E-mails funcionales y otros más personales y complejos. El documento que concentra la correspondencia entre la formadora y los socios durante el proceso es de 40 páginas de Word y no consta en los anexos por cuestiones de confidencialidad de los datos.

5.4.2 Producciones Verbales

1. **Soporte Panel.** Se refiere a los paneles categorizados resultado de las sesiones visualizadas (1, 2 y 8). Acá se refleja lo que dicen sobre sus dificultades laborales con superiores, pacientes y colegas. Va complementado con lo que ellos mismos interpretan de las tarjetas (reflejado en los soportes audio y visuales)
2. **Soporte Video.** La mayoría de las sesiones fueron videograbadas, aunque como puede observarse en el cuadro resumen, la calidad de audio o imagen no siempre fue óptima.
3. **Soporte Audio.** Como respaldo al video se intentó siempre hacer una grabación audio. La sesión 1 sólo está respaldada en audio.
4. **Soporte texto.** Las sesiones fueron transcritas en su totalidad.
5. **Fichas narrativas personales desde S1 a S7.** En cada sesión, cada participante tuvo al final 5 – 10 minutos de reflexión personal donde destacó por escrito algunos elementos de la sesión. Este material es un documento escrito, de una página de gran valor para el análisis de lo producido en cada sesión a nivel de contenidos (apéndice 15 y Anexo 3).

5.5 Tratamiento de los datos

5.5.1 Procedimiento de transcripción de los datos

Una vez registrado el material producido en los 15 FG, y previo a la definición de las unidades de análisis, las registraciones de video y/o audio fueron transformadas en textos escritos narrativos con registros secuenciales.

Elementos tales como la comunicación no verbal no fueron transcritos.

Definir unidades de análisis para este trabajo obligó a plantear una serie de cuestiones respecto a la complejidad y heterogeneidad de los datos, pues las notas de campo, por su particularidad, son escritas en primera persona y no revelan siempre información sobre la interacción entre los socios, sino más bien sobre los contenidos y las percepciones personales del proceso.

Hemos definido como notas de campo las de la socia académica (diario de campo) y las fichas narrativas de los otros socios. No se consideran notas de campo para esta investigación, los diarios personales de los socios expertos, ni los e-mails.

5.5.2 Construcción del corpus del análisis

Las producciones verbales que surgieron de la transcripción de las grabaciones y video grabaciones, dan cuenta de una producción de significado respecto a la temática de la consulta y de una interacción sistemática entre los socios.

Una vez fueron transcritas las sesiones, y una vez sistematizado el material, se evidenció la necesidad de hacer una selección más acotada del corpus de análisis, debido a la gran variedad de tipos de textos verbales orales producidos en las sesiones y debido a la enorme diversidad de contenidos planteados por los expertos participantes, muchos temas excedían los objetivos de la consulta.

Al tratarse de una consulta sobre comunicación prosocial, espontáneamente surgieron contenidos que podrían haberse ubicado, más bien como causas estructurales o consecuencias de las dificultades por ellos percibidas y no tanto, en el ámbito de la comunicación prosocial.

Además, dada la naturaleza de las sesiones, participativas y flexibles surgieron contenidos formativos nuevos por ellos requeridos, o explicaciones más bien metodológicas de la facilitadora sobre cómo aplicar métodos grupales de visualización, que si bien, estaban vinculados al tema en cuestión, también excedían los temas principales de la consulta.

Con el objetivo de acotar el corpus de análisis, se propone un análisis cualitativo del contenido en dos niveles (Vide Cap. 6); primero, lo que hemos denominado, anatomía textual (Análisis Cualitativo del Contenido FASE I) y luego, un análisis temático, subdivido a su vez, en dos fases (Análisis temático de primer orden FASE II – y de segundo orden FASE III)

En el análisis se consideraron como fuente principal las transcripciones de las sesiones y como fuente complementaria posterior al análisis, las notas de campo.

Se utilizaron las notas de campo y las fotografías solo en la medida que aportaron información nueva respecto a los resultados de la fase III del análisis.

Tanto el diario de campo como las fichas narrativas personales fueron transcritos sólo en sus aspectos principales, para facilitar una visión general de los resultados de cada sesión, del proceso en su conjunto en cuanto a nivel de satisfacción de la socia formadora una vez terminada la sesión; de los socios expertos en cuanto a los resultados logrados; de los tipos de conclusiones extraídas en cada sesión y de los temas no resueltos. (Anexo 3)

Finalmente el corpus analizado fue: (Vide Anexo 2)

- Corpus fase I (anatomía textual): transcripciones completas de la S1M, S1T
- Corpus Fase II: transcripciones completas de S1M, S1T, S2M, S2T
- Corpus Fase III: muestra selectiva de las transcripciones de las sesiones restantes (S3M,T; S4M,T; S5M,T; S6M,T; S7M, T; S8)

5.5.3 Calidad de los datos

En la actualidad (Anguera e Izquierdo, 2006), el problema que representaba no poder aplicar las nociones de fiabilidad y validez a los estudios cualitativos ha sido superado. El trabajo pionero de Guba (1981) sobre los criterios a tener en cuenta para juzgar la credibilidad de las investigaciones, abrió un camino en la forma de encarar el problema de la calidad de los datos obtenidos de acuerdo con los planteamientos del paradigma naturalista u otras formas de investigación no positivista, conocidas como investigación fenomenológica interpretativa e investigación crítica.

Guba y Lincoln (1981) propusieron cuatro cuestiones fundamentales para afrontar la credibilidad de los estudios cualitativos en el ámbito de las ciencias sociales. La aceptación de los resultados y los procedimientos que una investigación aporta se han de poder fundamentar en su valor de

verdad, en la aplicabilidad de sus descubrimientos, en su consistencia y en su neutralidad.

Desde los estudios cuantitativos, estas cuestiones se han sistematizado y los investigadores saben a qué atenerse cuando controlan la *validez interna* y la *validez externa*, la *generalización*, la *fiabilidad* y la *objetividad*.

En esta onda de preocupación, se ha ido profundizando en la manera de establecer los criterios de *credibilidad* (en lugar de validez interna), *transferibilidad* (en lugar de validez externa y generalización), *dependencia* (en lugar de fiabilidad) y *confirmabilidad* (en lugar de objetividad). Tomando como referencia a Shenton (2004) resumimos un conjunto de indicaciones o estrategias utilizadas para garantizar la solvencia de esta investigación.

Credibilidad de la consulta-formación realizada. Ésta se apoya en la incorporación de la realidad concreta vivida por los profesionales consultados en el proceso participativo del grupo focal. La elaboración del corpus de datos en las diferentes fases del análisis cualitativo se instrumenta mediante códigos básicos ligados a las experiencias (conocimientos, creencias, actitudes, habilidades, sucesos y relaciones) del desempeño ocupacional de los participantes.

En adición, el compromiso prolongado, inherente a la metodología PAR (*prolonged engagement*) [Lincoln y Guba, 1985; Erlandson *et al*, 1993; Silverman, 2000] ha sido cuidadosamente tratado en la forma de convocar a

los participantes procedentes del proyecto CHANGE y de la convocatoria pública, y en lo tocante a la protección de la posición de observador externo implicado (pero no cómplice) de la consultora-formadora.

En cuanto al muestreo de participantes al azar (*random sampling*), esta opción, que puede contribuir a reforzar la credibilidad, ha sido desestimada dada la característica de la consulta centrada en la elección de participantes expertos y motivados para contribuir al desarrollo de un modelo situado de comunicación de calidad prosocial orientado desde el receptor.

Se ha optado por el muestro teórico y, aplicando la recomendación de Stake (1994), los participantes pertenecen a contextos laborales socio-sanitarios distintos. Así pues, las características de la información halladas, en cuanto semejanzas, discrepancias, redundancias junto con una variedad de sucesos evocados, pueden ser considerados como una visión plural distintiva de la proble-mática expresada.

Triangulación. La triangulación de fuentes de información y de métodos (Vide 5.4) es otra estrategia utilizada con el propósito de chequear el tejido informativo construido en cada sesión.

Transferibilidad de la consulta-formación realizada. La aplicación de los resultados a otras situaciones similares hay que plantearla en términos de transferir el contexto de la información recogida y las interpretaciones generadas (Firestone, 1993) a nuevas situaciones. De ahí, la importancia dada a la descripción detallada del contexto, pues es el requisito que el

lector necesita para poder juzgar hasta qué punto puede confiar en la transferencia a otras situaciones de los resultados y conclusiones presentados. En cuanto a la fijación de los límites del presente estudio, el capítulo 5 responde a las ya tradicionales preguntas sobre los participantes, la organización del procedimiento seguido y los métodos de recogida de datos y análisis utilizados (Shenton, 2004).

Dependencia de la consulta-formación realizada. La estrecha relación entre fiabilidad y credibilidad ha sido señalada por Lincoln y Guba (1985). Las medidas tomadas para garantizar la credibilidad apuntan a mirar la formalidad incluida en el proceso de registrar los datos. La descripción en detalle y el uso combinado de métodos contribuyen a mejorar la consistencia de los datos. Por otro lado, el lector de la memoria científica detallada e ilustrada puede juzgar si el planteamiento metodológico aplicado es el más idóneo y eficaz de acuerdo con el propósito del estudio.

Para garantizar este aspecto se ha aplicado el protocolo de control: *The Assessment of Trustworthiness* de Kretting (1991) (Apéndice 23)

Confirmabilidad de la consulta-formación realizada. Las medidas tomadas para garantizar la transparencia del proceso seguido en la elaboración de los resultados y las conclusiones son indicativas de que se reconoce el riesgo de utilizar la investigación para satisfacer los intereses del investigador.

De acuerdo con Milles y Huberman (1994) el criterio central para evaluar la confirmabilidad es el autorreconocimiento de la predisposición a sesgar la

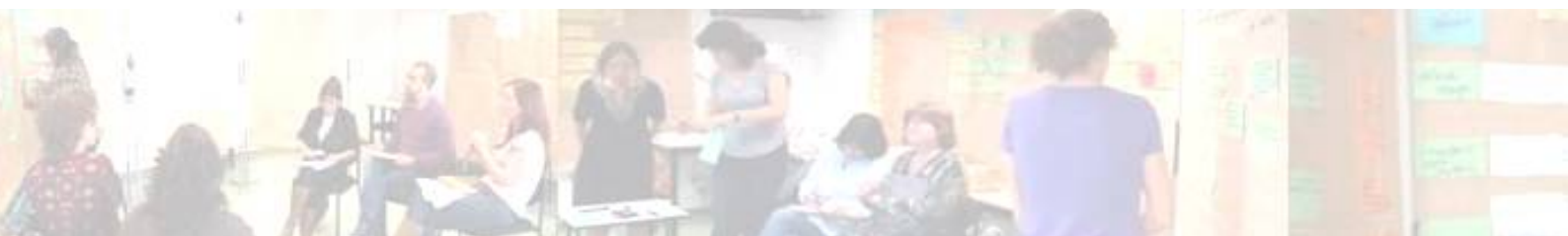
“obje-tividad” (por ejemplo, el conocido sesgo de expectativa) si no se toman medidas para controlarla.

En el estudio presente, la codificación del material tangible memorizado en tiempo real de las sesiones se ha revisado y recodificado de acuerdo con los criterios explí-citos mediante el procedimiento de consenso entre tres codificadores debi-damente entrenados en el uso de la guía de codificación. La identificación de las opiniones del formador-analista ha quedado consignada en las transcripciones lite-rales de las contribuciones por tanto no se confunden con las contribuciones de los participantes y, además, se integran en el diálogo dando lugar a reacciones y elaboraciones.

La propuesta moderada (no pretenciosa) y matizada de conclusiones cumple con el criterio que alerta sobre las debilidades y las limitaciones del estudio, pero la prudencia exhibida no debe confundirse con la presencia de resul-tados no concluyentes en relación con las preguntas de investigación consideradas. Por último, el uso de una metodología visual y la propuesta de mapas mentales son procedimientos de recogida y análisis de datos que favorecen la objetividad del estudio cualitativo realizado.

Para reforzar este aspecto se ha realizado un chequeo temático según los criterios propuestos por Braun and Clarke (2006) (apéndice 24)

Capítulo 6: Análisis cualitativo del contenido



Capítulo 6: Análisis cualitativo del contenido

El corpus de datos conformado en la sección 5.5.2 de este trabajo, se somete a análisis cualitativo de contenido, siguiendo las pautas generales en uso que diferentes autores propician (Fernández, 2006)

Este análisis lo hemos concebido en tres momentos o fases de acuerdo con las preguntas de investigación que queremos responder con los datos obtenidos.

6.1 Preguntas de Investigación y fases de análisis realizado

Estas preguntas son:

1. Cómo se ha conformado la interacción oral al indagar sobre la problemática de comunicación de calidad prosocial en ámbitos sanitarios del ámbito gerontológico.
2. Qué temas se han abordado y cómo se han desarrollado a lo largo de las sesiones
3. Qué modelo interpretativo de comunicación de calidad prosocial se extrae del corpus de datos analizado.

En el presente capítulo abordamos los criterios, conceptos y técnicas que son necesarios para poder realizar los tres análisis planteados.

En la figura que sigue (Fig. 23) se recogen las fases de análisis y los pasos incluidos en cada fase.



Fig. 23: Análisis del contenido Consulta-formación

6.2 Fase I: Anatomía de la producción textual del grupo

En este nivel de análisis pretendemos captar la dinámica interactiva del grupo siguiendo los estudios de comunicación grupal junto con los trabajos de análisis conversacional en el marco de la metodología observacional y la complementariedad metodológica (Anguera, Magnusson y Jonsson, 2007; Anguera e Izquierdo, 2006; Anguera y Blanco, 2003; Izquierdo, 2002, 2001).

Se trabajó en éste y en todos los niveles de análisis, con el Software EdEt (Iwona Kaliszewska y Sebastian Kaliszewski), que asigna líneas numeradas a

los párrafos, que en este caso coinciden con cada contribución de los socios participantes (Figura 24 y anexo 2 (transcripciones numeradas en PDF))



Fig. 24: Captura de pantalla ejemplo Software EdEt

6.2.1 Pasos para el análisis de la anatomía textual

Con el fin de segmentar el material en unidades y definir los formatos de texto que aportan contenidos relevantes al análisis según los objetivos de la investigación dentro de las contribuciones existentes, fueron identificados, tipos de formatos adaptando el concepto de superestructuras textuales, entendidas éstas como las categorías abstractas que permiten distinguir el formato de intercambio que se está realizando, sin considerar sus contenidos específicos (Gómez-Macker y Peronard, 2005).

Utilizaremos pues, indistintamente el término formato textual o superestructura textual para referirnos a los tipos de textos identificados en el intercambio verbal, cada uno fue definido de acuerdo al sentido que dieron los participantes a las intervenciones durante las sesiones.

FASE I- PASO 1: SUBDIVISIÓN DE CONTRIBUCIONES

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Intervenciones	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback	Comentarios de los participantes que proporcionan feedback
ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN TEXTUAL DEL GRUPO			CONTRIBUCIÓN GRÁFICA DEL DESARROLLO TEMÁTICO INDIVIDUAL			SISTEMA DE PREGUNTAS MODULO INTERESTANTES GENERADO POR EL GRUPO		
FASE I			FASE II			FASE III		

Para efectos de sistematizar el análisis y organizar el material prioritario, las contribuciones de los participantes fueron divididas ante todo

en dos grandes categorías: “aportaciones” e “intervenciones”.

Fueron organizadas las contribuciones de manera correlativa en el programa EdEt, identificadas y definidas las aportaciones (AP) y las intervenciones (IN) (Anexo 5)

Definimos aportaciones como

Expresiones verbales (interjecciones, conjunciones, adverbios) o textos de breve longitud que proveen una retroalimentación (*feed-back*) dentro de una interacción y que en el caso de interjecciones, adverbios o conjunciones, no siempre proveen información nueva, sino dan muestra de acompañamiento verbal para confirmar al interlocutor que tiene el turno de palabra de que se le esta escuchando.

Definimos Intervenciones (IN) como:

Construcciones verbales de breve o mayor longitud, que siempre proveen información nueva y relevante para el desarrollo de la sesión.

Se determinaron siete tipos de Intervenciones.

FASE I -Paso 2: Identificación de Intervenciones, contribuciones y formatos textuales

Fue realizado un análisis de las transcripciones de S1M y S1T con el fin de determinar los formatos presentes.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo	Intervenciones de apoyo
ANATOMÍA DE LA PRODUCCIÓN TEXTUAL DEL GRUPO	CONSTRUCCIÓN GRÁFICA DEL DESARROLLO TEMÁTICO VIVIDO			ANÁLISIS DE LA FORMA DEL MODELO INTERPRETATIVO GENERADO POR EL GRUPO				
FASE I			FASE II			FASE III		

Identificación de categorías con EdEt. Se procedió a hacer una lectura analítica de S1M y S1T con EdEt con el objetivo de determinar los tipos de IN y AP presentes en las sesiones.

La visualización de los tipos de IN y AP, facilitó identificar cuál es la prevalencia de determinados tipos de texto a lo largo de las sesiones de la consulta formativa y cuáles son los textos prioritarios para un análisis selectivo del contenido de las sesiones.

Este mapa global de tipos de textos producidos al interior de las sesiones fueron sistematizados en una tabla de frecuencias (Fig.30 Vide Cap. 7)

En cuanto a los tipos de IN y AP, fueron identificados a lo largo de las sesiones analizadas siete tipos de IN: *Metodológicas*, *Argumenta_opina*, *Infiere_interpreta*, *Valora*, *Pregunta*, *Metacomunica* y *Relata*. Y tres tipos de AP: *Confirma_desconfirma*, *Interrogación simple*, *Completa_complementa* (Fig. 25 y Fig. 26)



Fig 25: Tipos de intervenciones y aportaciones identificadas

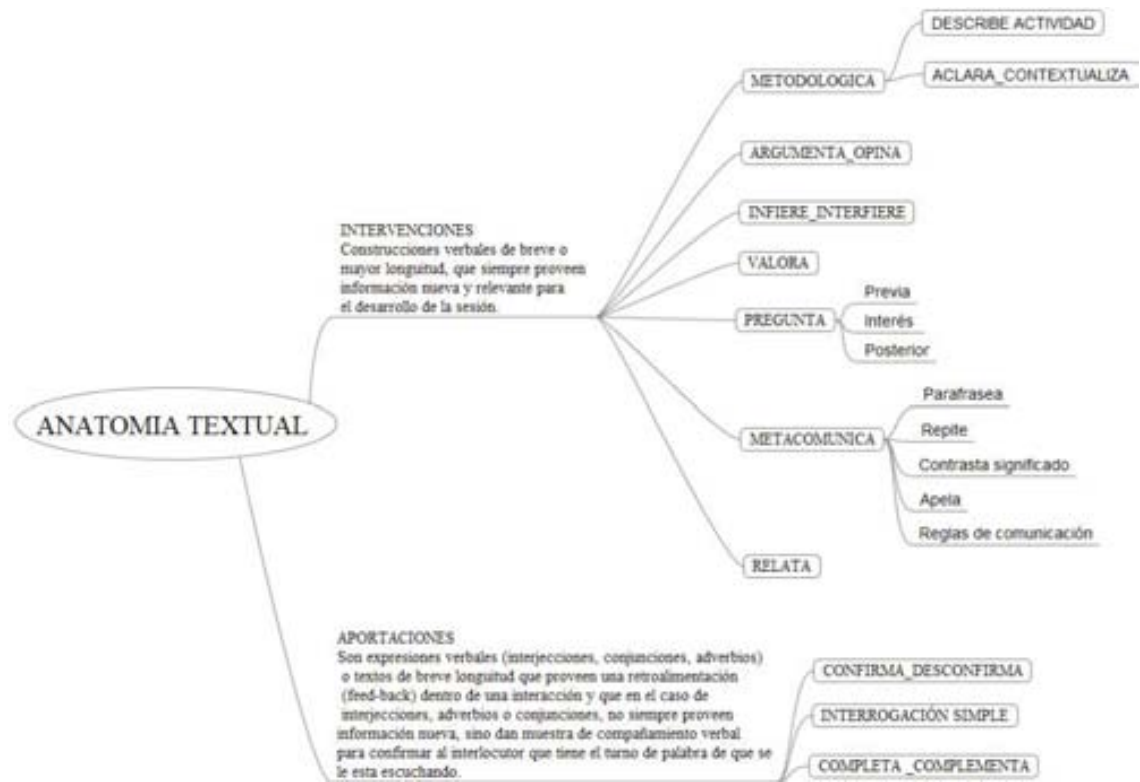


Fig 26: TIPOS DE FORMATOS TEXTUALES IDENTIFICADOS EN LAS SESIONES

Elaboración de definiciones. Una vez unificados los criterios para identificar las categorías de la anatomía textual de las sesiones, se elaboró un esquema de codificación con una definición de cada categoría y sus ejemplos más re-presentativos. (APENDICE 20)

6.2.2 Esquema de codificación de la Fase I: Anatomía textual¹³

Anatomía Textual (documento completo en apéndice 20)

APORTACIONES (AP)		
CÓDIGO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
(AP) CONFIRM A_DESCO NFIRMA	Tipo de expresión verbal donde el formador o los participantes, utiliza recursos verbales tales como la interjección, conjunción, adverbio, adjetivos, verbos o sustantivos con el fin exclusivo de confirmar al interlocutor que tiene el turno de palabra de que se le está escuchando o que el texto tiene algún grado de interés y que está de acuerdo o en desacuerdo con lo que se dice.	<p>MS: ahh</p> <p>PE: Por lo tanto, al menos una vez preguntar al menos cosas que el médico habitualmente no pregunta. Tipo estoy contento, muy contento,</p> <p>MS: aha</p> <p>PE: ...ese tipo de cosas, pero también preguntas de dieta y de tal. (...)</p> <p>MS: sí, sí</p> <p>PE: ...al menos el hecho de preguntar esto una vez, al paciente le hace ver posibilidades que no sabía, como por ejemplo, (...)</p> <p>MS: aha.mmmm</p> <p>PE: Porque tampoco tienen el repertorio muy fresco</p> <p>MS: mmmm (CORPES FASE I L40-L48)</p>
(AP) INTERROG A	Tipo de texto donde el formador o los participantes, realiza preguntas espontáneas simples que no buscan una aclaración de contenidos propios de la sesión, sino la comprensión literal de conceptos, dar retroalimentación como signo de escucha, interpelar a la escucha, aclarar si se entendió una instrucción, o bien, verificar si el tiempo usado para alguna intervención ha sido adecuado o excesivo.	<p>(L75)PE: ¿no la he leído? (ahora lee) Con los usuarios (...)</p> <p>(L79)PE: aha?</p> <p>(L83)PE: ¿les molesta el ruido? (apaga el cañón). Vale, Ahora(...)</p>

¹³ Todos los ejemplos de la Fase I han sido tomados del Corpus Fase I disponible en Anexo 2

APORTACIONES (AP)		
CÓDIGO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
(AP) COMPLET A_COMPL EMENTA	Tipo de texto donde el formador o los participantes intervienen para completar una palabra o una frase que aparentemente ha dejado incompleta algún interlocutor, o bien, adelantándose a la finalización del turno de palabra del interlocutor se aporta esta palabra o frase para que el interlocutor concluya su intervención// o bien, uso de alguna selección léxica donde el formador o los participantes intervienen para complementar un texto con nueva información que enriquece la comprensión del contenido en marcha desde un punto de vista estructural o de significado léxico.	(L62)GE: <i>O sea, Conocer más a la gente y más atención y dedicación, o sea es una crítica para mí, no para ellos, necesitamos más tiempo ¿no? en resumen...más tiempo,</i> (L63)ADE: <i>acercamiento...</i> (L64)GE: <i>más tiempo, lo de las comillas es la conclusión [ríe]...</i> (L115)PE: <i>o sea, por una parte...</i> (L116)GE: <i>falta agenda quizás.</i>

INTERVENCIONES (IN)		
(IN) CÓDIGOS METODOLOGICOS (MET)		
SUB CÓDIGO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
DESCRIBE ACTIVIDAD	Tipo de texto donde normalmente el formador en tanto experto en la materia discutida en la sesión, da instrucciones, reglas o consignas respecto a algún ejercicio propuesto o explicación de la metodología que se busca poner en marcha, qué se está haciendo, por qué se está haciendo determinado ejercicio, hacia qué objetivo se dirige determinado ejercicio.	(L12) PE: <i>...blancas para los superiores, verdes para los colegas y naranja para los pacientes. Entonces, todo lo que se te venga a la mente como dificultad con pacientes, colegas o jefes, lo escribo...el único límite es lo que cabe en una tarjeta ¿vale?. Y máximo tres tarjetas por categoría, mínimo una para cada uno, y máximo tres. Por lo tanto mínimo escribimos tres tarjetas y máximo nueve. Así que libremente podéis ya trabajar. Ahora pondré música para que podáis trabajar...</i>

INTERVENCIONES (IN)		
(IN) CÓDIGOS METODOLOGICAS (MET)		
SUB CÓDIGOS	DEFINICIÓN	EJEMPLO
IN /MET ACLARA_CONT EXTUALIZA	Tipo de texto donde normalmente el formador en tanto experto en la materia discutida en la sesión, responde dudas o puntualiza algún aspecto nuevo sobre la actividad en marcha en cuanto a la didáctica empleada, alguna especificación nueva sobre las instrucciones, aclaración de reglas o consignas dadas en algún ejercicio o metodología propuesta/// o bien, Tipo de texto donde normalmente el formador en tanto experto en la materia discutida en la sesión, aporta nuevos elementos, normalmente en forma de argumentaciones sobre el marco general (contexto) en el que se ubica el ejercicio en marcha o la sesión grupal, haciendo referencia a elementos previos a la sesión, de la propia sesión o futuros.	L241 PE: bueno, yo voy marcando...lo que estamos haciendo ahora... L247 ...Si no terminamos todas, vamos a la sesión siguiente...hasta que tengamos un instrumento elaborado común.(lee la siguiente tarjeta): CORPUS FASE I

INTERVENCIONES (IN)	
IN/ CÓDIGO ARGUMENTA_OPINA	
DEFINICIÓN	EJEMPLO
Tipo de texto donde el formador o los participantes, dan a conocer ideas propias que complementan el tema tratado, opiniones o emociones personales sobre el tema en cuestión. //o bien, texto en el que los participantes dan a conocer una respuesta a una pregunta, argumentos sobre el tema en cuestión, algún dato o información específica relacionado con la conversación en curso.	(CORPUS FASE I L181)GE: claro, con los superiores sí porque han terminado por priorizar también...o sea, la sociedad prioriza, no es como uno detrás del otro...mi superior en concreto no, la directora es muy social, pero trabajamos en un equipo donde los superiores son una enfermera, un médico y una asistente social y la directora y trabajan en forma muy cooperativa. Y todo y que la directora me apoya, el equipo de superiores es muy sanitario...

INTERVENCIONES (IN)	
DEFINICIÓN	EJEMPLO
IN / CÓDIGO INFIERE_INTERPRETA	
<p>Tipo de texto donde el formador o los participantes, sacan una conclusión o deducen algún nuevo contenido de la interacción en marcha que no habían elaborado previamente, sino que surge de la propia interacción//o bien, Tipo de texto donde los participantes, o la formadora, concluyen, argumentan con análisis personales “re-nominando” textos anteriormente por ellos mismos mencionados, con una nueva estructura, o una nueva selección léxica que permite al propio autor de la respuesta definir sus argumentos con mayor economía lingüística y una estructura con una lógica más organizada para el propio autor.</p>	<p><i>L188 PE: tú tienes un diagnóstico clarísimo de cuál es el problema</i></p> <p><i>L189 GE: sí</i></p> <p><i>L190 PE: ... y están ellos que tienen otra idea ...</i></p> <p><i>L191 GE: otro, sí</i></p>
IN/ CÓDIGO VALORA	
<p>Tipo de texto donde el formador o los participantes, en tanto expertos en la materia discutida en la sesión, atribuyen positividad a las cualidades personales de algún participante, o valoración positiva de acciones o comentarios de los participantes; manifestación verbal de interés en un tema determinado, hacer referencia verba oral o leer citas textuales de lo que ha sido dicho por algún participante en sesiones anteriores.</p>	<p><i>L361 PE: ahora yo te pediría que esto que acabas de decir que si ya lo tienes escrito perfecto., si no, que lo escribas para no perderlo,</i></p> <p><i>L362 ADE: vale</i></p>

INTERVENCIONES (IN)		
IN/ CÓDIGO PREGUNTA		
SUB CÓDIGOS	DEFINICIÓN	EJEMPLO
PREVIA	Tipo de texto donde normalmente el formador realiza preguntas diseñadas previamente a la sesión para facilitar el diálogo sobre el tema en cuestión,	<i>L6 PE: ...que ocuparemos para reflexionar sobre esta pregunta [PAUSA ruido de despliegue de la pregunta en el panel] Entonces, esta es la pregunta: Cuáles son las dificultades que yo experimento para comunicarme satisfactoriamente en mi trabajo con mis superiores (o sea ese es un tipo de dificultad, no?) con mis colegas [ruido despliega pregunta en panel] y con mis pacientes[ruido despliega pregunta en panel]?</i>
INTERÉS	Tipo de texto donde el formador o los participantes, en tanto expertos en la materia discutida en la sesión, realiza preguntas espontáneas, emanadas del contexto de diálogo, para contrastar el significado asignado a las intervenciones, pedir retroalimentación sobre algún punto, solicitar más información complementaria.	<i>L89 PE: O sea, por una parte ¿es la falta de tiempo no?</i> <i>L90 GE: sí</i> <i>L91PE:¿..que esa es una dificultad real que está puesta en tu tarjeta, no?</i> <i>L92 GE: sí, en todas (ríe)</i>
POSTERIOR	Tipo de texto donde normalmente el formador realiza preguntas espontáneas surgidas en el intercambio, para facilitar el diálogo sobre el tema en cuestión y para ser planteadas como desafío en el ámbito laboral una vez terminada la sesión.	<i>L305 PE: claro, lamentablemente el cambio de la burocracia, es un cambio estructural y en eso no podemos incidir, pero claro, la pregunta que es interesante a nivel de laboratorio nuestro y que la planteamos ahora es...¿Qué pasa cuando cambia el estilo...? ¿Qué pasa cuando un miembro de la organización, que no es decisor, cambia?(...) Es una pregunta que nos podríamos hacer...</i>

INTERVENCIONES (IN)		
IN/CÓDIGO METACOMUNICACIONICA	<p>Tipo de texto donde el formador o los participantes, en tanto expertos en la materia discutida en la sesión, producen textos destinados a controlar el proceso comunicativo y a la comprensión de significados de los contenidos discutidos en cada sesión a través de paráfrasis de lo dicho por los participantes, contrapreguntas de interés respecto a las intervenciones de los socios, contraste de significados de palabras utilizadas, contraste de comprensión del sentido de las intervenciones. preguntas sobre el contenido de la comunicación en marcha, oraciones anunciadoras, etc.//o bien, Tipo de texto donde el formador o los participantes, reorganiza las propias opiniones y prioridades sobre el punto en discusión, a través de preguntas, paráfrasis y búsqueda de sinónimos.</p>	
SUB CÓDIGOS	DEFINICIÓN	EJEMPLO
PARAFRASEA	<p>Tipo de texto donde habitualmente el formador, va realizando paráfrasis del texto anteriormente escuchado, para aclarar la comprensión de contenidos de la comunicación en marcha, para contrastar significados, y verificar su propia calidad de escucha</p>	<p>L147 PE: no sé si es esto lo que dijiste</p> <p><i>L148 GE: a ver...</i></p> <p>L149 PE: Ser capaz de comunicar eficazmente, concretamente</p> <p><i>L150 GE: sí!</i></p>
REPITE	<p>Tipo de texto donde habitualmente el formador, repite literalmente parte del texto anteriormente escuchado, o lee alguna tarjeta visualizada, para aclarar la comprensión de contenidos de la comunicación en marcha, para reforzar algún concepto o verificar su propia calidad de escucha</p>	<p>L229 PE: o sea, adecuadamente, para EL OTRO...</p> <p><i>L230 GE: claro, para el otro, para el otro</i></p>

INTERVENCIONES (IN)		
IN/CÓDIGO METACOMUNICA		
SUB CÓDIGOS	DEFINICIÓN	EJEMPLO
CONTRASTA SIGNIFICADO	Tipo de texto donde habitualmente el formador, pregunta al interlocutor sobre el significado que éste da a algún concepto, idea o frase, para aclarar la comprensión de contenidos de la comunicación en marcha, para reforzar algún concepto o verificar su propia calidad de escucha.	<p><i>L261 PE: vale, o sea la frustración no es una dificultad</i></p> <p><i>L262 MA: nooo</i></p> <p><i>L263 PE: ... lo cuentas un poco como para</i></p> <p><i>L264 MA: como...sí...exacto</i></p> <p><i>L265 PE: darnos el marco, pero no es una dificultad tuya que ahora te gustaría resolver</i></p> <p><i>L266 MA: no, eso no</i></p>
APELA	Tipo de texto donde se interpela directamente al interlocutor respecto a alguna necesidad específica a la que se debe responder en el momento.	<p><i>L69 (...)Acá tenemos un pull interesante...</i></p> <p><i>L70 MA: La mía es la que no has leído</i></p>
REGLAS DE COMUNICACION	Tipo de texto donde los participantes hacen referencia explícita a la manera cómo se están comunicando, cómo quieren comunicarse, cuál es el método más satisfactorio para desarrollar el intercambio.	<p><i>CORPUS FASE I L262-266</i></p> <p><i>MA: nooo</i></p> <p><i>PE: ... lo cuentas un poco como para</i></p> <p><i>MA: como...sí...exacto</i></p> <p><i>PE: darnos el marco, pero no es una dificultad tuya que ahora te gustaría resolver</i></p> <p><i>MA: no, eso no</i></p>

INTERVENCIONES (IN)	
IN/ CÓDIGO RELATA	
DEFINICIÓN	EJEMPLO
Tipo de texto donde el formador o los participantes, en tanto expertos en la materia discutida en la sesión, aporta o manifiesta historias propias o relatos personales de su ámbito laboral, vinculados directa o indirectamente al tema en discusión y que normalmente incluyen descripciones detalladas de cómo funciona el sistema sanitario en su ámbito, o bien, ejemplos propios del ámbito sanitario o privado, o emociones respecto a las propias vivencias.	<i>L17 MA: ...una vez o dos al año va la asistente social del ayuntamiento de turno, en este caso yo trabajo en Barcelona en la zona del Clot, y va a hablar con los usuarios. Yo nunca he tenido problemas, al contrario, incluso a veces me han dicho, es que a veces no hay que darles tanta caña, en el sentido que decir, ostras, pues decir yo te ayudo en esto...</i>

Las superestructuras o formatos textuales no son autoexcluyentes entre sí, pues hay algunas que pueden solaparse, como es el caso de las intervenciones metacomunicativas que paralelamente pueden constituir una opinión personal sobre un tema.

Por lo mismo, cada contribución puede contener una, dos o más secuencias de formatos textuales diferentes.

ANÁLISIS ALTERNATIVO DEL CONTENIDO CONSULTA FORMACIÓN								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Descripción de la actividad o intervención	2. Descripción de la actividad o intervención	3. Descripción de la actividad o intervención	4. Descripción de la actividad o intervención	5. Descripción de la actividad o intervención	6. Descripción de la actividad o intervención	7. Descripción de la actividad o intervención	8. Descripción de la actividad o intervención	9. Descripción de la actividad o intervención
ANATOMÍA DE LA PRODUCCIÓN TEXTUAL DEL GRUPO			CONSTRUCCIÓN GRÁFICA DEL DESARROLLO TEMÁTICO VIVIDO			ANÁLISIS GRÁFICO DEL MODELO INTERTEXTUAL GENERADO POR EL GRUPO		
FASE I			FASE II			FASE III		

FASE I- Paso 3: Selección de formatos pertinentes para el análisis de la fase III

Con la categorización de S1M y S1T en el programa EdEt, cada contribu-

ción quedó etiquetada con una cantidad y tipología de formatos textuales (Fig. 27) que luego fueron cuantificados en tablas de frecuencias, e interpretadas (Vide cap.7). Este análisis permitió determinar cuáles fueron los formatos más pertinentes para el análisis posterior de la Fase II.

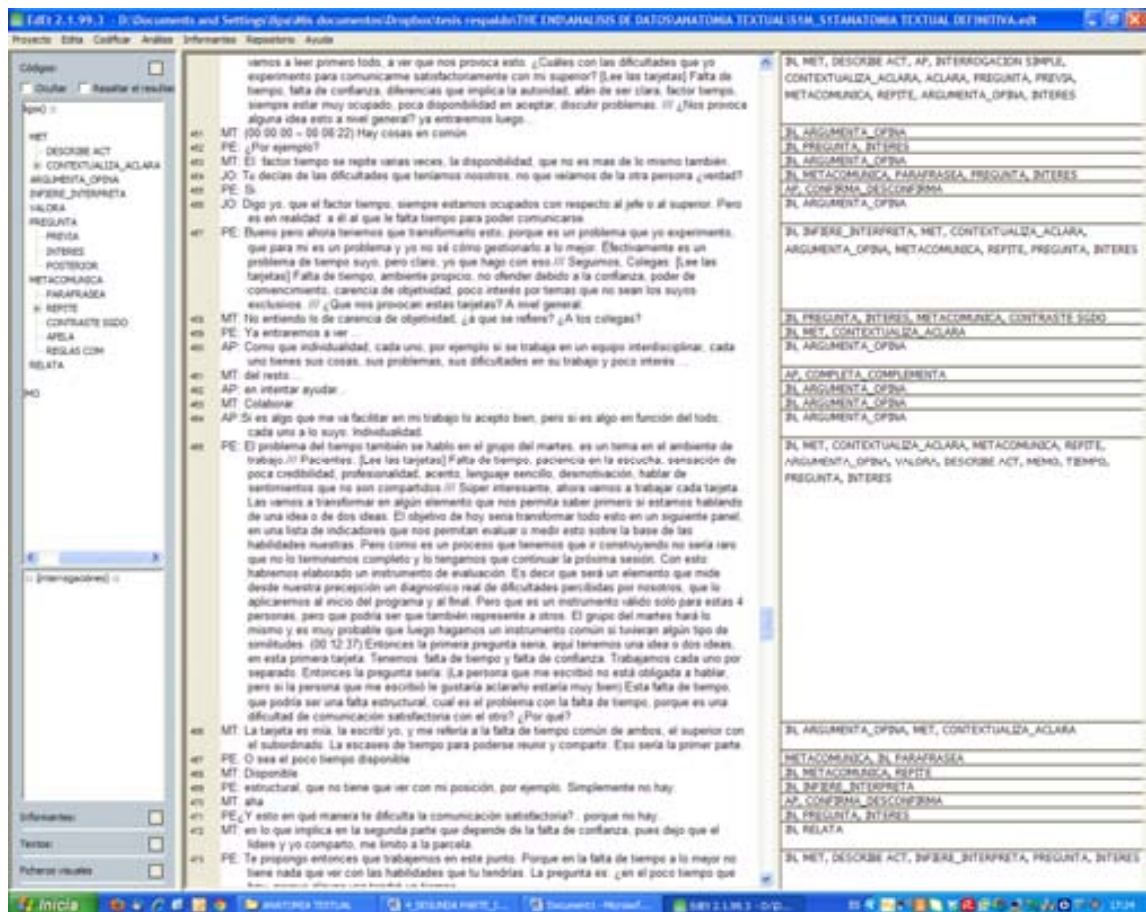


Fig. 27: Paso 3, categorías de superestructuras textuales

6.3 FASE II: Análisis temático de primer orden

El análisis de contenidos se ha planteado además de la 1ª fase de anatomía de la producción textual, en dos fases de análisis temático (II – III).

La Fase I tenía como objetivo definir cuáles son los tipos de superestructuras textuales presentes en el corpus y descartar aquellos tipos de texto que no aportaban información relevante a nuestra investigación; la Fase II de análisis temático – asumiendo los formatos textuales previamente identificadas en la Fase I – hace un análisis de las dos primeras sesiones (S1M, S1T, S2M, S2T) para determinar el mapa global de contenidos de las dificultades diagnosticadas por los socios expertos y descartar aquellos temas hablados durante las sesiones que no se relacionan o no aportan a los objetivos de la investigación.

La Fase II del análisis de contenidos se centra exclusivamente en:

- Los formatos textuales pertinentes identificados en la fase I
- Los contenidos identificados por los participantes como prioritarios y que estén vinculados con los objetivos de la investigación.

VARIABLES CONSIDERADAS PARA LA SELECCIÓN DEL CORPUS PARA EL ANÁLISIS DE LA

Fase II:

- Aunque en los 15 FG hubo un porcentaje de participación estable mayor al del 80%, no todos los participantes fueron capaces de

asumir las tareas del proceso a lo largo de las sesiones. El grupo de la mañana se caracterizó por una mayor capacidad de improvisación, pero tuvieron más problemas de prepararse en tanto expertos en la fase previa a cada sesión y tuvieron muchas dificultades para ser puntuales en la hora de inicio, dado que al menos dos participantes pedían permiso en el trabajo para participar en las sesiones. El grupo de la tarde, en cambio, dio cuenta de una mayor preparación previa en tanto expertos, tanto en el análisis del material propuesto, como en los inputs que ellos mismos preparaban para presentar en cada sesión.

- Otros elementos que aportaron información extra pero no relevante para el análisis son: las fichas narrativas, que dan cuenta de información complementaria que no siempre era explicitada durante la sesión; las notas de campo de la socia formadora, el cuestionario posterior al proceso de consulta y el MEI (Meeting Effectiveness Inventory: Goodman *et al*,1996), pues todos estos materiales hacen referencia a los elementos propios del proceso participativo y la metodología de la consulta, que sirvieron a la socia formadora para tomar el pulso de las sesiones en tiempo real y hacer ajustes metodológicos. Sin embargo, la presente investigación está centrada en los contenidos de la consulta y no en el procedimiento, por lo mismo, estas fuentes de datos no serán contempladas en el análisis.

-
- Las transcripciones de los paneles de visualización (Apéndice 16) son contenidos relevantes en esta Fase II, pues se refiere al diagnóstico de los propios participantes, con las dificultades por ellos determinadas y categorizadas antes de iniciar el proceso de las 8 sesiones; estos paneles si bien pueden ser considerados un instrumento de verificación un tanto ambiguo (por las propias reglas sintéticas en la redacción de las tarjetas), dieron una estructura inicial provisional útil para comenzar el análisis y que luego, ha sido recogida en el Corpus Fase II (Anexo 2) a través de las aportaciones verbales y aclaraciones de los participantes respecto a los temas de cada tarjeta.
 - Por lo mismo, el análisis de las fotografías y las transcripciones de los paneles (Fotografías de alta resolución de los paneles y transcripciones en apéndice 16) son contenidos relevantes en un primer momento de esta fase, pues es el diagnóstico de los propios participantes, con las dificultades por ellos denominadas y categorizadas, que dan una estructura inicial provisoria, incluida en el análisis como punto de partida inicial para la fase II.

6.3.1 Criterios

Para el análisis de contenido de las producciones verbales escritas se hizo una propuesta adaptando dos estudios: el de Moretti, Vliet, Bensing, Deledda, Mazzi, Rimondini, Fletcher, 2011) y Gery y Rusell (2003).

El modelo Gulliver desarrollado por Moretti *et al* (2011). Es un estudio europeo en el que se desarrolló un modelo de análisis para permitir a equipos de diferentes países sistematizar y categorizar los resultados de 27 Focus Group hechos en diferentes lenguas y en diferentes naciones.

El análisis de estos FG fue diseñado para ofrecer nuevos puntos de vista que pongan la perspectiva de las personas usuarias del sistema sanitario en la comunicación médico-paciente.

El equipo Gulliver elaboró una lista de códigos como resultado del análisis, para ello primero, hizo un desarrollo independiente de categorías de contenidos en cada centro participante, lo que permitió la obtención de categorías de consenso. Consiguientemente, fue creado un manual con reglas de codificación, definiendo categorías y sub categorías.

La definición de la unidad de análisis es para estos autores una de las decisiones más importantes del análisis de contenidos.

Definieron la unidad de análisis como un segmento de texto que es comprensible por sí mismo y que contiene una idea, episodio o pieza de información” (Schilling, citado en Moretti *et al* (2011), p. 427)

Esta definición permite a los autores asignar códigos a piezas de texto de diferente medida. Las etapas del proceso fueron 5 (Fig, 28)

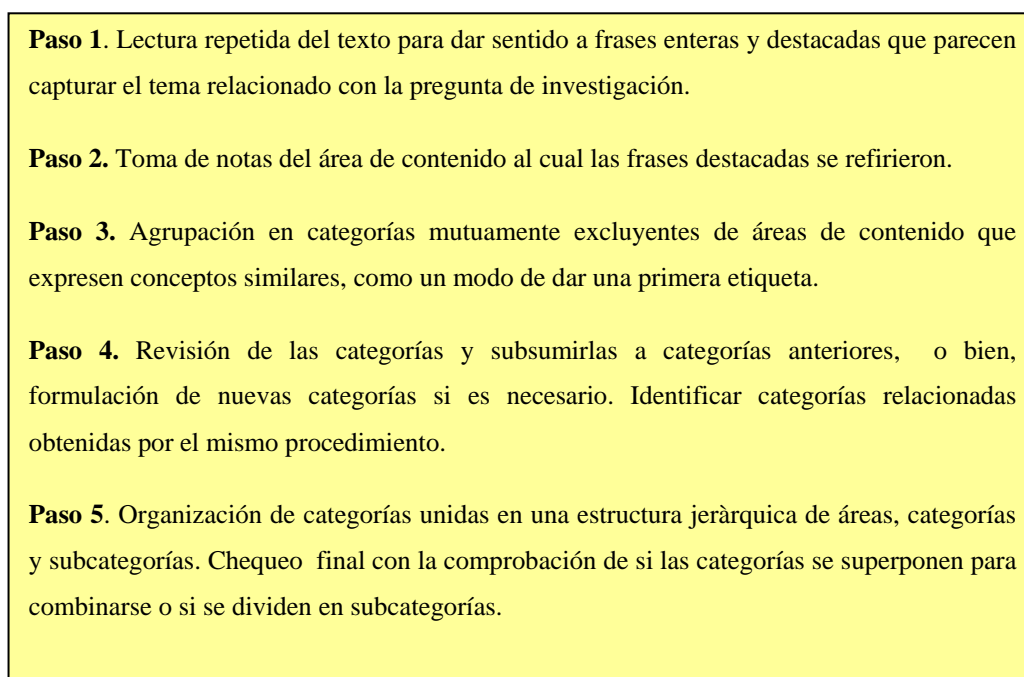


Fig. 28: propuesta de análisis de contenido según adaptación de Moretti *et al*, 2011

Debido a que demasiadas categorías pueden llevar a dificultades en la organización de los datos de un modo eficaz, el equipo Gulliver convino un máximo de 15 categorías.

Técnicas para identificación de temas Gery y Rusell (2003). La identificación de temas es una de las tareas fundamentales en la investigación cualitativa. Gery y Rusell (2003) asume que las descripciones explícitas de cómo se descubren los temas en un texto son raramente encontradas en artículos e informes (porque suelen ser relegadas a apéndices, notas a pie

de página y normalmente las técnicas son compartidas entre pequeños grupos de científicos sociales), por lo tanto, hace una descripción acotada de técnicas de lápiz y papel y otras más sofisticadas con software.

Entre las técnicas más comunes de identificación de temas destaca las siguientes:

1. **Repeticiones.** La repetición es una de las maneras más fáciles de identificar temas. Algunos de los temas más obvios en un corpus de datos son los "temas que ocurren y volver a ocurrir". Es el investigador quien debe decidir cuántas repeticiones son suficientes para constituir un tema importante.
2. **Categorías "autóctonas".** Otra manera de encontrar temas es la búsqueda de términos locales que pueden sonar poco familiares o que se utilizan de una manera nueva o desconocida.
3. **Metáforas y analogías.** Las personas a menudo representan sus pensamientos, comportamientos, y experiencias con analogías y metáforas. El análisis hace la búsqueda de metáforas en la retórica y deduce de ellas esquemas o temas.
4. **Similitudes y diferencias.** Consiste en la búsqueda de similitudes y diferencias haciendo sistemáticamente comparaciones entre unidades de datos. Es un análisis línea por línea, preguntando: Esta declaración ¿Cómo es similar o diferente de la anterior o posterior? Las similitudes abstractas y diferencias que esta pregunta genera son los temas. Si un

tema en particular está presente en dos expresiones, se aplica la siguiente pregunta: ¿Hay algún grado de diferencia, entre ambas expresiones? Las diferencias de grados, pueden dar lugar a la creación de sub temas.

5. **Conectores lingüísticos.** Otro enfoque consiste en analizar cuidadosamente las palabras y frases como "porque", "desde" y "como resultado", que a menudo indican las relaciones causales. Palabras y frases como "si" o "después", "en lugar de" y "en lugar de" a menudo significan relaciones condicionales. La frase "es un" se asocia a menudo con categorías taxonómicas. La simple búsqueda de las palabras "no", "no", "ninguno" o el prefijo "no" puede ser una forma rápida de identificar algunos temas. Los investigadores pueden descubrir mediante la búsqueda de temas tales grupos de palabras y ver qué tipo de cosas las palabras se conectan.
6. **Datos Omitidos.** En lugar de preguntar, ¿Qué hay aquí? Se puede preguntar: ¿Qué falta? Los investigadores han reconocido que se puede aprender mucho de datos cualitativos por lo que no se menciona.
7. **Relación con la teoría.** Se refiere a la comprensión de cómo los datos cualitativos iluminan las cuestiones de importancia para la ciencia social, información acerca de cómo la gente resuelve los problemas.

6.3.2 Reglas



Paso 4: Selección de núcleos temáticos provisionales según paneles de visualización

Aplicando los cinco pasos de Moretti *et al* y ayudados por las categorías

para identificar temas de Gery y Rusell. El objetivo de esta fase de análisis es sistematizar qué se dijo respecto a las problemáticas específicas que los socios perciben como prioritarias, con el fin de elaborar un diagnóstico general de sus dificultades.

Se configuró con EdEt un primer mapa provisorio de temas determinado según los criterios seleccionados por los parti-cipantes en los paneles de visualización.

Los resultados de los paneles se presentan en capítulo 7. Las Fotografías en alta resolución de los paneles disponibles en APÉNDICE 16

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CONTENIDO CON LA FORMACIÓN								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Identificación de categorías de contenido	Clasificación de categorías de contenido	Identificación de temas emergentes	Identificación de subtemas emergentes	Identificación de núcleos temáticos	Identificación de subnúcleos temáticos	Identificación de supernúcleos temáticos	Identificación de sub-supernúcleos temáticos	Identificación de sub-sub-supernúcleos temáticos
ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN TEXTUAL DEL GRUPO			CONSTRUCCIÓN GRÁFICA DEL DESARROLLO TEMÁTICO VIVIDO			ANÁLISIS GRÁFICO DEL MODELO INTERTEXTUAL GENERADO POR EL GRUPO		
FASE I			FASE II			FASE III		

Pasos 5 y 6. Construcción gráfica del desarrollo temático vivido a través de Identificación de núcleos temáticos, sub núcleos y supernúcleos. Elaboración de mapa mental 1 y análisis de primeros

resultados.

El análisis de las transcripciones usando las categorías previamente definidas en el mapa provisorio, fue complementada con los temas emergentes de una lectura repetitiva de las sesiones S1M, S1T, S2M, S2T, con el objetivo de reconfigurar el mapa según los nuevos temas emergentes.

Se elaboró un **esquema de codificación** de la Fase II, con conceptos y definiciones de los sub núcleos, núcleos y super núcleos identificados en esta Fase (versión completa en apéndice 21)

Con ello, se creó un primer mapa global de dificultades, que fue aumentando y haciéndose más específico en grandes supernúcleos, núcleos, sub-núcleos temáticos en la medida que se analizaban las intervenciones seleccionadas en la fase I. (ejemplo en figura 29)

6.3.3 Esquema de codificación

Análisis temático de segundo orden (Fase III)

SUPER NÚCLEO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA	
NÚCLEO: Beneficiarios no prioritarios	
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de situaciones – normalmente estructurales en el funcionamiento del sistema sanitario tales como: Ausencia de canales adecuados de comunicación, Vulnerabilidad Social, Carencia de Reconocimiento, Elderspeak</p>	
SUB NÚCLEO	EJEMPLOS
Ausencia de canales adecuados de comunicación	<p><i>GE: ¿Pero hay un full de reclamació? Porque en nuestro trabajo yo crec que intentan ...no? que haya esta comunicació, hay un modelo participativo de que llegue la...hay que hacer como unos cuestionarios ... de qué funciona (inaudible)...el cuestionario da vegadas no es pasa, y sencillamente es pues, tu objetivo que sea ayudar a pasar los test, que no llega bien, que llega bien, y llegará un momento que la estructura tendrá que cambiar y a lo mejor es como una hormiguita... Corpus Fase II L312</i></p>
Vulnerabilidad Social	<p><i>MA: sí, de alguna manera sí, lo que pasa es que claro, estamos hablando que la mayoría son gente en riesgo de exclusión social, Corpus Fase II L315</i></p>
Carencia de Reconocimiento	<p><i>MA: está apartado...ellos ya por el solo hecho de que alguien vaya, les escuche o les acompañe a hacer algo, ya se sienten agradecidos, entonces no se ven o con la capacidad o con el derecho a reclamar en lo más mínimo Corpus Fase II L320</i></p>
Elderspeak	<p><i>MA: sí, claro, a mí me gustaría que se pudiera integrar esta manera de cambiar. Porque claro, hay compañeras que trabajan totalmente diferente, desde la autoridad desde el que traten a la gente como si fueran niños pequeños... Corpus Fase II L340</i></p>

SUPER NÚCLEO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA	
NÚCLEO: Burocracia v/s Personas	
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de situaciones – normalmente estructurales en el funcionamiento del sistema sanitario tales como: protocolo rígido, ausencia de sensibilidad; dicotomía de lo sanitario v/s lo social.</p>	
SUB NÚCLEO	EJEMPLOS
Protocolo rígido	<p><i>MA: A ver, mira, el problema es que yo trabajo en una empresa muy grande, muchísima gente, y hay una rutina, de ahí no te dejan salir... Corpus Fase II L 248</i></p>
Ausencia de sensibilidad	<p><i>(...) no les preocupa el más allá, el que haya más allá Corpus Fase II L 20.</i></p>
Sanitario v/s Social	<p><i>GE: ...como si fuera algo ligero, entonces a veces me cuesta que se impliquen ...vean la importancia...todo y que es un centro que siempre ha tenido muy clara esa importancia, desde la dirección también, pero con los compañeros se pierden un poco en lo sanitario, para mí, Corpus Fase II L 172</i></p>
NÚCLEO: Temas estructurales	
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de situaciones – normalmente estructurales en el funcionamiento del sistema sanitario tales como exceso de pacientes; necesidades de innovar el sistema para adecuarlos a las necesidades de los pacientes; deficiencias en la planificación del trabajo de los operadores e la salud, tales como pocos espacios de intercambio, falta de tiempo para atender a los pacientes, falta de tiempo para trabajar en equipo, falta de tiempo del superior para programar; mala gestión del tiempo, falta de organización, problemas en la programación de objetivos y tareas; reuniones ilimitadas en las que no se llega a acuerdos; características propias de una estructura jerárquica muy vertical y falta de apoyo de la empresa.</p>	
SUB NÚCLEO	EJEMPLOS
Exceso de pacientes	<p><i>GE: A mí me recuerda la idea, que el exceso de gente te bloquea, a veces no es tanto el exceso, sino hay perfiles de personas que están muy desorientadas y que tiene un perfil y también te pueden llegar a bloquear. Entonces yo creo que es una visión que en un momento de estrés te bloqueas mucho más rápido pero que seguramente al trabajar directo con la gente con problemas con familias no puedes encontrar la respuesta. A mí me ha gustado la tarjeta cuando la pusiste. Corpus Fase II L 858</i></p>
Necesidad de innovar sistema	<p><i>MA: Pues yo que sé, pues que se digan...hay necesidades, por ejemplo hay muchas necesidades a nivel ...eso, de atención...no sanitaria, porque la atención sanitaria está cubierta, no? Pero hay muchas necesidades pues de atención que se tiene que ir renovando en cuestiones de asistencia social y tal, no...yo veo que no se avanza, que es una cosa que está muy estancada Fase II L 287</i></p>

NÚCLEO: Temas estructurales		
SUB NÚCLEO	Mini núcleo	EJEMPLOS
Planificación del trabajo	Pocos espacios de intercambio	<p>Fase II L 15 MA: (...) que no hay reuniones , no puedes decir lo que ...</p> <p>Fase II L 53 PE: Dificultades con los JEFES: Tiempo, para programar, y diseñar programas</p>
	Gestión del tiempo	<p>Fase II L 123-131</p> <p>L 123 PE: ... digamos., si se encuentra el tiempo, pero la pregunta es, si encuentras el tiempo...porque todos hemos hecho la experiencia</p> <p>L 124 GE: sí, claro</p> <p>L125 PE: de participar en una reunión donde no se llega a un acuerdo</p> <p>L126 GE: Claro</p> <p>L127 PE:..y eso es desesperante,</p> <p>L128 GE: claro</p> <p>L129 PE: porque con el poco tiempo que tenemos, estamos dos horas ahí y</p> <p>L130 GE: noooo...</p>
	Programación de objetivos y tareas	<p>Fase II L 193 GE: ...pues, objetivos comunes...o sea, sí, ponernos de acuerdo...</p>
NÚCLEO: Temas estructurales		
SUB NÚCLEO	EJEMPLOS	
Características propias de la estructura jerárquica	<p>Fase II L 243 PE: Esa es otra cosa, si tú llegas a una organización nueva y tú eres la última de la cadena...dices, aquí qué puedo yo cambiar?</p>	
Falta apoyo empresa	<p>Fase II L 24 MA: Y a veces o te las apañas como puedes, o dices...pues y no te ayudan, no te ayudan, a nivel empresa...nada,</p>	

SUPER NUCLEO HABILIDADES PERSONALES PERCIBIDAS	
NÚCLEO: Motivación (y apertura) al cambio	
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de habilidades percibidas de sí mismos para generar cambios de la organización desde el individuo a las jerarquías o para mejorar de la relación con los superiores.</p>	
Sub núcleo	<i>EJEMPLO</i>
Cambio Org Down Up	<i>...pues yo no conozco a ninguno ni de mirada, pero la idea esta de que el cambio surge desde abajo, me atrae un montón, porque es eso, porque yo trabajo en una residencia geriátrica, yo soy recepcionista, Corpus Fase II L 364 MS</i>
Mejorar relación con superior	<p><i>PE: (...) si solamente viéramos que el modelo éste nos permite mejorar la relación con el superior y que sintamos más satisfacción. Corpus Fase II L 56.</i></p> <p><i>ADE: Ya basta con eso... Corpus Fase II L 57</i></p> <p><i>PE: (ríe) podríamos darnos por muy satisfechos, pues hay muchos temas, hay poder...un montón de cosas... Corpus Fase II L 58</i></p>
NÚCLEO Estrategias para trabajar mejor	
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de habilidades percibidas de sí mismos para trabajar haciendo frente a las dificultades percibidas. Las estrategias pueden ser de tipo individualistas, adecuadas según la propia conveniencia (pasar de los jefes, conformarse) estrategias prosociales, adecuadas según el criterio del receptor (buscar los medios adecuados al contexto, afán de ser claro para que el otro comprenda)</p>	
Sub núcleo	<i>EJEMPLO</i>
Individualistas : estrategias adecuadas según el criterio del autor (yo)	Pasar de los jefes Corpus Fase II L 335- 338 <i>335 PE: ¿y cómo se acoge que tú te salgas de lo establecido?¿se acoge bien?</i> <i>336 MA: no se entera nadie</i> <i>337 PE: No se entera nadie...</i> <i>338 MA: no, porque yo voy sola. Y como normalmente en mi experiencia cuando van las asistentes sociales a hacer el cuestionario, estás satisfecha del servicio, y tal y cual, siempre, nunca ha habido ningún problema...modestia aparte, la verdad...pues claro, ya no hay...</i>
	Conformarse con el medio Corpus Fase II L 1041-1044. <i>1042 IJ: No, es decir, yo me adapto de alguna manera a que si tengo más confianza hago un par de cosas más o propongo, intervengo, sino tengo confianza me adapto de otra manera en consecuencia no participo.</i>

Sub núcleo	EJEMPLO	
<p>Prosociales: estrategias adecuadas según el criterio del receptor (tú)</p>	Medios adecuados a contexto	<p>Corpus Fase II</p> <p>L243PE: (...) comunicar eficazmente y por los medios adecuados dentro de las posibilidades,</p>
	Afán de ser clara	<p>L973 IJ: En el sentido de la claridad. Igual a mi me cuesta más ser claro con una persona que tiene cierta categoría, buscando las palabras adecuadas a veces mi discurso se pierde, que si hablo con un amigo, con un igual.</p>
Sub núcleo	EJEMPLO	
<p>Individuales de Funcionamiento: Estrategias individuales (técnicas) que potencian habilidades personales y mejor funcionamiento y comunicación eficiente en el trabajo, , tales como explicar lo que se hace, informes cortos, capacidad de sintetizar y priorizar.</p>	Llamar la atención	<p>MT: La técnica que yo utilizo algunas veces es empezar por el final. Normalmente cuando expones algo acabas diciendo y esto puede traer problemas. Es empezar un poco por el final y decir nos va a traer problemas esto sino tan tan tan. Llamar la atención empezando por el final.Corpus Fase II L 591</p>
	Explicar lo que se hace	<p>Corpus Fase II</p> <p>L 351 PE: No, no, pero bueno eso para ti sería un indicador...(lee) soy capaz de hacer comprender mi estilo de trabajo para que también lo acojan otros</p>
	Saber parar	<p>Corpus Fase II L106 GE: (...) O sea, que la falta de tiempo viene, porque vamos haciendo el día a día y a veces si te paras y sabes plantear bien...sabes hacer el diseño</p>
	Informes cortos	<p>Corpus Fase II L248 MA: A ver, mira, el problema es que yo trabajo en una empresa muy grande, muchísima gente, y hay una rutina, de ahí no te dejan salir...¿pues qué es lo que hago yo?, pues intento mediante informes, cortitos, transmitirles lo que yo veo, cómo lo veo, las necesidades que hay,</p>
	Capacidad de sintetizar	<p>Corpus Fase II L482 MT: La habilidad que lo resuelve o que por lo menos lo saca del paso es la habilidad de sintetizar.</p>
	Capacidad de priorizar	<p>Corpus Fase II L582MT: Organizarse en prioridades. Una cosa es sintetizar, pero no es lo mismo que organizar prioridades. Si ella quiere que la escuchen en unos determinados temas más importantes que otros, la capacidad del otro es baja y además es corto el tiempo. Es priorizar que necesidades más urgentes tienes.</p>

NÚCLEO: Relaciones Positivas		
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de una percepción positiva de la relación que se tiene con los superiores o con los pacientes, tales como percibirse querido,a; percibir el apoyo de superior; percibir que se tiene una relación óptima; percibir que no se tienen problemas con los pacientes.</p>		
SUB NÚCLEO	Mini núcleo	EJEMPLOS
Relación positiva con superior	Soy muy querida	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L197 GE: Claro, sería, yo seguir acercándome a ellos que de hecho tenemos muy buena relación y muy...soy muy querida.</i></p>
	Jefe que apoya	<p>Corpus Fase II L218 GE: <i>Suerte que la directora me apoya</i></p>
	Óptima relación	<p>Corpus Fase II L240 GE: <i>no, no, yo tengo mucha suerte...tengo más dificultad con los colegas que con la parte de jefes, pero hay que ir entendiendo que en un centro sanitario es necesario eso.</i></p>
Relación positiva con pacientes		
	No tengo problemas con pacientes	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L17 MA: Yo nunca he tenido problemas (con los pacientes)</i></p>
NÚCLEO: Autopercepción negativa		
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de una autopercepción negativa en algún aspecto del propio estilo de trabajo, tales como: percibirse como poseedores de poca credibilidad frente al paciente; sensación de inseguridad al momento de dar un discurso claro, determinado frente a la autoridad .</p>		
Sub núcleo	EJEMPLO	
Poca credibilidad	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L228 IJ: (...)como dificultad instantánea como paciente que llega, la primera dificultad que yo me puedo encontrar es una sensación, es una percepción de que el otro no te considera, por la juventud quizás.</i></p>	
Inseguro frente a la autoridad	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L980 IJ: Yo me refería a la confianza en uno mismo que te ayuda a tener un discurso más claro. Si yo soy una persona insegura, sin confianza, insegura, muchas veces mi discurso se puede debilitar, puede quedar un poco ambiguo, poca claridad. Esa inseguridad puede venir determinada por la autoridad.</i></p>	

NÚCLEO: Autopercepción positiva		
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de una autopercepción positiva en algún aspecto del propio estilo de trabajo, referidos al propio dominio profesional del trabajo; la propia capacidad percibida para innovar y humanizar el sistema, incluso rompiendo esquemas.</p>		
SUB NÚCLEO	Mini núcleo	EJEMPLOS
Estilo de trabajo Profesional		
	Conozco y domino mi trabajo	<p>Corpus Fase II L205 PE: <i>por lo tanto, tú tienes un estilo de trabajo...</i></p> <p><i>L206 GE: síii</i></p> <p><i>L207 PE: ... que parece que no es tan común con los otros...¿no?</i></p> <p><i>L208 GE: o sea, es una intervención muy diferente a la de un centro sanitario</i></p>
Innovador a mi manera		
	Romper esquemas	<p>Corpus Fase II,</p> <p><i>L 202 GE: ...me los llevo a la playa, hacemos colonias, y claro, en un centro sanitario...ellos ya valoran y muchos de los médicos me animan, pero que en el fondo en algún momento me ven como peligro (ríe).</i></p>
	Beneficios y no riesgos	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L224 GE: sí, los beneficios ¿no? Serían los beneficios, no los riesgos de mi de trabajo... claro.</i></p> <p><i>L226 GE: sí, sería ...claro, saber dar a conocer los beneficios a menudo y no los problemas...</i></p>
	Humanizar la sanidad	<p><i>L209 PE: Y entonces a ti te gustaría que esa manera como tú trabajas...</i></p> <p><i>L2010 GE: Humanizar más la sanidad, me gustaría más</i></p> <p><i>L211 PE: pero para que eso pase...¿cómo...?</i></p> <p><i>L212 GE: Hay que conquistar a la parte sanitaria, ...</i></p>

NÚCLEO: Emociones		
<p>Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de cómo gestionan o viven emociones NEGATIVAS, experimentadas por situaciones laborales, tales como: el hecho mismo de hablar de emociones; emociones negativas, tales como, miedos, frustraciones, bloqueos, desesperación, impotencia, sensación de soledad; o bien emociones positivas, como la percepción de sentir que se puede aún hacer algo.</p>		
Sub núcleo	<i>EJEMPLO</i>	
Hablar de emociones	<p>Corpus Fase II <i>L466PE: hablar de sentimientos que no son compartidos</i></p>	
SUB NÚCLEO Emociones negativas	Mini núcleo	EJEMPLOS
	Miedos	Corpus Fase II <i>L525IJ: Uno lo hace con miedos, con dudas, con inseguridad.</i>
	Desesperación	Corpus Fase II <i>L371 MS: ... y hay momentos en que mando a todo el mundo lejos! A los familiares y a los abuelos. Ya porque, todos vienen a contarme, mira como la encontré y no sé qué!!! y los abuelos tal y tal cosa, y uno detrás de otro...al quinto pepino!!! Que no puede ser!! Esa es una cosa, es horrible...</i>
	Frustraciones	Corpus Fase II <i>L251 MA: No...a veces hay alguna charla con la coordinadora y tal, pero dicen, bueno, esto es lo que hay y claro, yo ahí...te sientes realmente frustrado</i>
	Sentirse fatal	Corpus Fase II <i>L24 MA: (...) yo me siento fatal muchas veces.</i> <i>L255 MA: Sí, eso me hace sentir mal,</i>
	Percepción de soledad	
	Percepción de que el otro no me considera	Corpus Fase II <i>L15 MA: (...) Porque con ellos yo no puedo contar, entonces entra eso, que no hay reuniones, no puedes decir lo que ...</i>
	Incomprendido por los pares	<i>... pues no sé, falta sensibilidad, falta sensibilidad...Corpus Fase II, L7</i>
	Poca colaboración de colegas	
		Con ellos no puedo contar

	Impotencia	Corpus Fase II <i>L375 GE: la impotencia es que mata,</i>
	Bloqueo	Corpus Fase II <i>L69 PE: (...)Cuando tengo mucho trabajo me bloqueo y no doy una buena respuesta cuando se comunican conmigo;</i>
Sub núcleo Emociones Positivas		
	Sentir que puedes hacer algo	Corpus Fase II <i>L377 GE: sentir que puedes hacer algo....</i> <i>L378 MA: aquí, aquí, aquí</i> <i>L 379 GE: ayuda a mantener, no? Se siente eso.</i>

SÚPER NÚCLEO RELACION CON LOS INTERLOCUTORES

NÚCLEO Pacientes: Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de la representación social que se tiene del paciente; o bien a los tipos de dificultades experimentadas con los pacientes, tales como desconocimiento, falta de relación, influencia del sistema familiar del paciente en la atención sanitaria, influencia del propio equipo de trabajo en la atención al paciente; la dificultad de la paciencia en la escucha para con el paciente; o también dificultades de tipo más intrínseco, tales como la falta de motivación intrínseca de los propios pacientes y las dificultades de tipo cultural.

SUB NÚCLEO Representación social del paciente

Mini núcleo	Ejemplo
Pacientes difíciles	Corpus Fase II <i>L68 GE: Los jóvenes es más fácil, les propones no sé qué pero en gente mayor en general creo que cuesta un poco más.</i>
Pacientes receptivos	Corpus Fase II <i>L24 MA: Pues bueno, aquí estoy y esto va muy bien. Como te decía Pilar yo estuve viendo, hablándolo con la gente...y la gente muy contenta...eso que dices, vamos a sacar el papelito y vamos a hacer un test...y la mar de contentos</i>
Pacientes necesitados de reconocimiento	Corpus Fase II <i>L26 MA: Sí, sí, sí, se sentían como muy importantes, que me van a hacer una entrevista</i>

SUB NÚCLEO Dificultades con pacientes	
Mini núcleo	<i>Ejemplo</i>
Desconocimiento	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L60 PE: (...) Conocerlos Más...Más Atención y dedicación.</i></p>
Falta de relación	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L360 PE: ¿jerarquía?</i></p> <p><i>L361 ADE: Jerarquía!... pero la mayoría de las dificultades con colegas y con pacientes necesitan más contacto con ellos...</i></p>
Sistema familia	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L835 AMU: Que para intervenir con el paciente, intervienen familiares u otras personas e intervienen en la comunicación. A veces se interponen en lo que el paciente quiere.</i></p>
Sistema equipo	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L939 ADE: Me ha gustado mucho la sesión de hoy, porque había mucho intercambio, hemos conseguido los resultados. Que según los resultados tenemos que trabajar en equipo, que es el trabajar con colegas, en la parte de superiores depende del ámbito de trabajo, hay algunos que intervienen, líderes que forman parte del equipo y enriquecen más. Y todo esto es para la atención de los pacientes.</i></p> <p><i>L941 GE: Lo importante es el trabajo en equipo para atender bien a los usuarios. De los que tenemos problemas en el trabajo, si el equipo no funciona, no te quema el usuario tanto como que tengas una jefa o una compañera que te dificulte el trabajo.</i></p>
Paciencia escucha	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L466 PE: paciencia en la escucha,</i></p>
Intrínsecas	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L1164 MT: Para mi "Desmotivación" es en general, puedes estar desmotivado independientemente de que estés sensibilizado con los sentimientos o con lo que te va contar el paciente.</i></p>
Culturales	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L915 MS: Ahí la dificultad que hay es que están sudamericanos abuelos y entonces surgen esto de que no quieren ir al médico, no se dejan atender por el médico y no saben qué hacer. Y el problema también es con el médico, que tiene</i></p>

	<i>que ser catalán, porque la mayoría son catalanes, ha habido médicos de Sudamérica y no los han aceptado. Entonces la dificultad cultural ahí es, con los catalanes y el médico sudamericano o al contrario el médico catalán y el paciente sudamericano.</i>
--	---

SÚPER NÚCLEO RELACION CON LOS INTERLOCUTORES

NÚCLEO Colegas: Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de las representaciones sociales que los expertos tienen de sus colegas de trabajo, sean éstas prejuicios de algún tipo, expectativas que se tienen de los compañeros de trabajo, carencia de objetividad o poco interés de los colegas por temas que no son los propios; como también, se hace referencia en esta categoría a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de los tipos de dificultades que los expertos experimentan con sus colegas, tales como una comunicación insatisfactoria, falta de relación o dificultad de convencer.

Sub Núcleo Representación social del colega

Mini núcleo	Ejemplo
Prejuicios	Corpus Fase II <i>L60 PE: (..) Para comunicarme con mis colegas la dificultad es que me han encasillado</i>
Expectativas del otro	Corpus Fase II <i>L172 GE: ...como si fuera algo ligero, entonces a veces me cuesta que se impliquen ...vean la importancia...todo y que es un centro que siempre ha tenido muy clara esa importancia, desde la dirección también, pero con los compañeros se pierden un poco en lo sanitario, para mí,</i>
Carencia de objetividad	Corpus Fase II <i>L458 PE: [Lee las tarjetas] carencia de objetividad...</i>
Individualismo	Corpus Fase II <i>L458PE: .. poco interés por temas que no sean los suyos exclusivos</i>

Sub Núcleo Dificultades con colegas	
Mini núcleo	<i>Ejemplo</i>
Comunicación Insatisfactoria	Corpus Fase II <i>L60 PE: [Lee las tarjetas]... y no me escuchan; Falta de Feedback durante la comunicación; Falta de escucha activa.</i>
Problemas relacionales (falta de relación)	Corpus Fase II <i>L361 ADE: Jerarquía!... pero la mayoría de las dificultades con colegas y con pacientes necesitan más contacto con ellos...</i>
Dificultad de convencer	<i>[Lee las tarjetas]L458 PE: ... poder de convencimiento</i>

SÚPER NÚCLEO RELACION CON LOS INTERLOCUTORES

NÚCLEO Superiores: Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de las representaciones sociales que los expertos tienen de sus superiores; como también, se hace referencia en esta categoría a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de los tipos de dificultades que los expertos experimentan con sus superiores, tales como la falta de confianza, comunicación demasiado vertical, falta de liderazgo, o dificultades provocadas por el afán de buscar la claridad en la comunicación con el superior.

SUB NÚCLEO Representación social del superior

Mini núcleo	<i>Ejemplo</i>
Jefe todopoderoso	Corpus Fase II <i>L56 PE: Superior: todopoderoso; Jerarquía.</i>
Jefe muy social	<i>L181 GE: ..mi superior en concreto, no, la directora es muy social, pero trabajamos en un equipo donde los superiores son una enfermera, un médico y una asistente social y la directora y trabajan en forma muy cooperativa.</i>
No se interesan por lo social	Corpus Fase II <i>L181 GE: claro, con los superiores sí porque han terminado por priorizar también...o sea, la sociedad prioriza, no es como uno detrás del otro...mi superior en concreto no, la directora es muy social, pero trabajamos en un equipo donde los superiores son una enfermera, un médico y una asistente social y la directora y trabajan en forma muy cooperativa. Y todo y que la directora me apoya, el equipo de superiores es muy sanitario...</i>

SUB NÚCLEO Representación social del superior	
Mini núcleo	Ejemplo
Jefe nuevo amenazado	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L202 GE: Hay que ir...yo ya tengo una actitud...hace muchos años que estoy en el centro y con la gente antigua muy bien, pero cuando llega un médico nuevo, a veces, me encuentro como si fueran dos trabajos que se perjudican el uno al otro.</i></p>
No les interesa mi opinión	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L248 MA: A ver, mira, el problema es que yo trabajo en una empresa muy grande, muchísima gente, y hay una rutina, de ahí no te dejan salir...¿pues qué es lo que hago yo?, pues intento mediante informes, cortitos, transmitirles lo que yo veo, cómo lo veo, las necesidades que hay, pero (ríe) se lo pasan por el forro, la verdad.</i></p>
Cerrados al cambio	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L295 PE: ...que hay que hacer algo más</i></p> <p><i>L396 MA:...abrir más, sí, sí</i></p>
Jefe que no se implica	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L1066 AP: Cuanta más oportunidad o insatisfacción notas en él, en el superior, más te estimulas a estar dentro del equipo. Si ves que realmente es alguien al que no le importa, que está ahí solo cumpliendo horas y poco mas, acaba en que cada uno se limita a lo estrictamente estipulado</i></p>

SUB NÚCLEO Dificultad con superiores			
Mini núcleo	<i>Ejemplo</i>		
Falta de confianza	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>L451 PE: [Lee las tarjetas]... falta de confianza,</i></p> <p><i>L471 MT: en lo que implica en la segunda parte que depende de la falta de confianza, pues dejo que el lidere y yo comparto, me limito a la parcela.</i></p>		
Comunicación demasiado vertical	<p>Corpus Fase II</p> <p><i>[Lee las tarjetas]</i></p> <p><i>L56 PE: ...Me siento un tanto frustrada con ellos ya que no me escuchan cuando intento comunicar las verdaderas necesidades de los usuarios.</i></p>		
Falta de liderazgo	<p><i>C287 PE: qué cambio te esperarías tú en el otro (EL JEFE)?</i></p> <p><i>C294 MA: (se superpone) ...comprendieran que lo tienen que hacer</i></p>		
SUB NÚCLEO Dificultad con superiores			
Mini núcleo	<i>Ejemplo</i>		
	<table border="1"> <tr> <td>Afán de ser clara</td> <td><i>L450 afán de ser clara (tarjeta literal)</i></td> </tr> </table>	Afán de ser clara	<i>L450 afán de ser clara (tarjeta literal)</i>
Afán de ser clara	<i>L450 afán de ser clara (tarjeta literal)</i>		



Paso 7. Definición de corpus para análisis según líneas temáticas prioritarias de mapa 1.

Las representaciones gráficas y las definiciones elaboradas, que conclu-

yen la Fase II, determinan la selección de los fragmentos de texto del corpus para el análisis de la fase III, tal y como ha sido explicitado anteriormente.

Se descartarán, pues, del análisis, aquellos formatos textuales que hagan referencia a alguno de los supernúcleos, núcleos o sub núcleos que abarcan temas ajenos a los objetivos de la presente investigación.

Se realizó una lectura del corpus extraído de las transcripciones de la S3M, S3T, S4M, S4T, S5M, S5T, S6M, S6T, S7M, S7T y la S8 con el objetivo de determinar fragmentos del corpus a analizar.

Se determinó así, una muestra selectiva de contenidos según la propuesta del mapa mental 1, eligiendo las ramas de contenidos donde estuvieran presentes temas propios de comunicación interpersonal prosocial y resguardando los contenidos manifestados por los participantes, respecto a comunicación prosocial.

Se cargó en EdEt la selección del corpus a analizar, respetando su contexto discursivo inmediato. Fueron analizados en esta fase los resultados de ambos grupos como grupo único.

A este corpus seleccionado según los criterios de la comunicación prosocial, denominamos “corpus estratégico” o corpus Fase III (Anexo 2, transcripciones PDF líneas, CORPUS FASE III ANALISIS CONT)

6.4 Fase III: Resolución sintética de segundo orden

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CONTENIDO CONSULTA FORMACIÓN								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta	Identificación de los temas de la consulta
ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN TEXTUAL DEL GRUPO FASE I			CONSTRUCCIÓN GRÁFICA DEL DESARROLLO TEMÁTICO Y TEMAS FASE II			ANÁLISIS GRÁFICO DEL MODELO ALTERNATIVO GENERADO POR EL GRUPO FASE III		

Paso 8: Análisis del corpus estratégico, según líneas temáticas prioritarias de la consulta

Al igual que en la fase II, se han determinado sub-núcleos de contenidos (que engloban una o varias cláusulas, entendidas como unidades mínimas de segmentación del texto oral), núcleos temáticos de primer orden y núcleos temáticos de segundo orden (súper núcleos).

Usando los mismos criterios que para la Fase II (Vide 6.3.1) se realizó un análisis del corpus seleccionado:

Para la realización de los pasos 4, 5 y 8, nos hemos centrado en las repeticiones, categorías autóctonas, metáforas y analogías, similitudes y diferencias.

No han sido considerados en el análisis en los conectores lingüísticos, debido a que un porcentaje de los socios usan el castellano como segunda o tercera lengua, por lo mismo el uso intencionado de ilativos no siempre corresponde a un significado gramatical indicativo de dudas,

condicionalidad, ne-gación, etc., sino simplemente a un uso no siempre preciso de una lengua extranjera desde la perspectiva de una gramática estándar. Tampoco cen-traremos en análisis en los datos omitidos, sino solo en las conductas ver-bales expresadas.

6.4.1 Dimensiones y reagrupamientos de las relaciones irradiadas

Fue elaborado un libro de códigos con categorías a priori dadas por el marco teórico, que fue siendo reorganizada a lo largo del proceso según los nuevos núcleos temáticos emergentes en el corpus de análisis.

Posteriormente, el material fue reagrupado según la naturaleza del material producido por los socios consultados, en función de las reflexiones hechas por ellos respecto a cómo comprenden, aplican y valoran los conceptos de Comunicación Prosocial presentados durante las sesiones.

Los profesionales, cuando desarrollaron sus dificultades de comunicación durante las sesiones o cuando explicitaron sus estrategias exitosas de relación interpersonal en el trabajo, o sus conclusiones aplicativas sobre la teoría de CP presentada en las sesiones, permitieron (con sus matices) diferenciar conceptos teóricos en uno o más niveles, y definir de manera aplicativa algunos constructos teóricos presentados.

Los criterios conceptuales del capítulo 3 que organiza la comunicación prosocial en cuatro ámbitos (principios básicos, articuladores, habilidades y

estrategias) fueron considerados como punto de inicio para la estructura a priori de análisis.

A diferencia de la revisión teórica, agrupada en 4 supernúcleos temáticos (principios básicos, principios articuladores, habilidades y estrategias), la producción de temas de las sesiones con los expertos se agrupan más bien en tres supernúcleos: principios básicos, principios articuladores y estrategias, subsumiendo la categoría de habilidades específicas en la de principios articuladores para algunas habilidades transversales, y en la de estrategias para habilidades técnicas específicas.

I. Principios Básicos: Referido a condiciones que deberían propiciarse de manera previa para que la comunicación aplicada tenga calidad prosocial (Vide Cap. 3.5, p.79)

II. Principios articuladores: Transversales y fundamentales en todo el proceso, se aplican antes, durante y después de la interacción comunicativa, permiten vehicular una comunicación de tipo prosocial (Vide Cap. 3.5, p.79)

III. Estrategias: Hacen referencia a la toda alusión a técnicas o procedimientos replicables, que si bien potencian la calidad prosocial de la comunicación, no requieren siempre de manera absoluta de un “convencimiento” respecto a la importancia de la estima por el interlocutor para ser implementadas; por lo mismo, están presentes en la mayoría de los

modelos de comunicación estratégica para la resolución de conflictos, mediación, negociación, trabajo colaborativo, entre otros; las estrategias, se pueden entrenar y aprender independientemente.

Las estrategias, se concretan específicamente en: relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones o preguntas posteriores sobre el planteamiento de la interacción en cuanto a:

- su diseño previo antes de que ocurra la interacción, tales como la elección del contexto adecuado, hacer sentir bien al otro; anticipar cognitivamente situaciones, diseñar la interacción antes de que suceda
- la manera cómo se estructuran las interacciones de comunicación prosocial en cuanto a situarse en el presente de la interacción comunicativa en marcha, respetando criterios tales como, inmediatez, priorizar, observar; hacer preguntas para comprender, para anticipar, para empoderar, preguntas de interés y de verificación;
- uso de la metacomunicación con mensajes anticipadores, conciencia del propio estilo comunicativo, comunicar ruidos, lengua y velocidad adecuada, verificación y contraste de significados;
- uso de la metacognición reflejado en la capacidad de tomar distancia, darse cuenta, practicar, estar alerta, aprender; mensajes claros argumentados;
- asertividad.

Si bien muchas de estas estrategias son de difícil aplicación si detrás no subyacen los principios básicos y los articuladores, cuando ubicamos en esta categoría la explicitación de las reglas, la asertividad, la metacomunicación, la metacognición, más que “vaciar” de prosocialidad las estrategias, lo que estamos proponiendo es ubicar en este terreno los métodos que si bien son aplicados con calidad prosocial, se aplican no tanto para centrar la atención en la persona del otro, sino porque persiguen objetivos muy acotados, como puede ser una toma de decisiones o acuerdos, o la resolución de un conflicto.

6.4.2 Esquema de codificación Fase III

(versión completa con ejemplos Vide Apéndice22)

I. PRINCIPIOS BÁSICOS
<p>1. 1 VOLUNTARIA ESTIMA POR LA OPINIÓN DEL OTRO: Toda alusión a la disposición de las personas iniciadoras de la comunicación para propiciar una alineación cognitiva con el interlocutor; se refiere también a la disposición positiva previa por parte del iniciador de la comunicación para intentar comprender por qué el otro piensa como piensa. Este principio, se concreta específicamente en: la voluntad de comprender percepciones opuestas, la voluntad de querer intentar un estilo de interacción prosocial, aunque pueda incluso llegar tener un coste para el iniciador.</p>
<p>1.1.1 Voluntad de Comprender el pensamiento del interlocutor</p>
<p>1.2. VOLUNTARIA ESTIMA POR LA PERSONA DEL OTRO: Hace alusión a la disposición positiva de las personas iniciadoras de la comunicación para propiciar una alineación cognitiva con el interlocutor y también, para acercarse e interesarse activamente a los pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos de la persona del interlocutor, aunque puedan parecer extraños o adversos.</p> <p>Se concreta en manifestaciones verbales y no verbales de preocupación</p>

<p>por los demás; en la intencionalidad de cuidar de las personas; dar apoyo a quien lo necesita, ofrecer ayuda, amabilidad hacia el otro; también se refiere a relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones o preguntas sobre simpatía, atribución positiva del otro, acoger las diferencias, interesarse en las opiniones o percepciones del otro, limar las antipatías, adaptarse al otro.</p>
1.2.1 Simpatía
1.2.2 Acoger las diferencias
1.2.3 Interesarse
1.2.4 Dar una oportunidad al otro
1. 2.5 Limar la antipatía
1. 2.6 Adaptarse
1.2.7 Ofrecimiento de ayuda

I. PRINCIPIOS BÁSICOS
<p>1.3 ATRIBUCIÓN POSITIVA:</p> <p>Hace referencia a los actos de pensar, confiar y expresar a otro, incluso delante de otras personas, que tiene o posee capacidades, habilidades, actitudes y comportamientos positivos. Esta atribución es positiva, generadora y confirmadora de la dignidad y autoestima del receptor de la atribución. Se refleja concretamente en: relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones o preguntas posteriores sobre la necesidad de no etiquetar a las personas, eliminar prejuicios, eliminar las expectativas, no juzgar; o bien a la mirada horizontal hacia el otro, reflejada en no sobreproteger al interlocutor, atribuir que el otro tiene las respuestas; la horizontalidad en el intercambio y el reconocimiento de lo positivo en los adversarios.</p>
1.3.1 No etiquetar: eliminar prejuicios, eliminar expectativas, no juzgar
1.3.2 Mirada horizontal: No sobreproteger, el otro tiene las respuestas.
1.3.3 Reconocer lo positivo del adversario

II. PRINCIPIOS ARTICULADORES	
2.1 RECONOCIMIENTO:	Hace referencia a la toda alusión a la confirmación del interlocutor en tanto persona en igualdad de derechos y dignidad en la interacción comunicativa; al reconocimiento y valoración positiva del otro (Fig.12), concretado específicamente en: relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones o preguntas posteriores sobre el acto de confirmar al otro como interlocutor válido a través de dar la razón, limar asperezas, escuchar y comprender; consuelo verbal; o reconocimiento positivo, tales como valorar, alabar o sonreír.
2.1.1 Confirmar al otro como interlocutor válido:	dar la razón, limar asperezas, escuchar y comprender
2.1.2 Valorar positivamente:	valorar, alabar, sonreír
2.1.3 Consolar	

II. PRINCIPIOS ARTICULADORES
<p>2.2 GESTIÓN DE LAS EMOCIONES: Hace referencia a relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones o preguntas sobre la capacidad o habilidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compartir emociones y sentimientos de manera adecuada al receptor - compartir emociones que beneficien la relación (autorrevelación) - la gestión personal de emociones, pensamientos y sentimientos que puedan ser percibidos como negativos - Aceptación de elementos negativos
2.2.1 Autorrevelación
2.2.2 Gestión de emociones negativas
2.2.3 Aceptación del negativo
<p>2.3 EMPATÍAS: Hace referencia a relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones o preguntas previas, durante o posteriores a la interacción comunicativa sobre la capacidad o habilidad de cultivar objetivos empáticos antes, durante o una vez que el intercambio comunicativo ha finalizado.</p>
<p>2.3.1 Previa-disponibilidad: Estar disponible para acoger la demanda del otro antes de iniciar la interacción: Acoger y aceptar las necesidades del interlocutor, manifestando verbal o no verbalmente, disponibilidad a sus necesidades percibidas o manifestadas explícitamente</p>
<p>2.3.1 Previa- oportunidad: Ser oportuno en la elección del momento en el que se inicia la interacción comunicativa</p>
<p>2.3.2 Durante: Hacer el ejercicio de ponerse en el lugar del interlocutor, incluso cuando la situación pueda ser desfavorable para el iniciador Uso de recursos verbales y no verbales para confirmar la importancia que tienen las demandas del otro Pensar en las dificultades de los demás</p>
<p>2.3.3 Posterior: Reconsiderar posteriormente al intercambio comunicativo, posibles dificultades que los otros tengan o hayan tenido. Mantener comunicación o contacto con el interlocutor, una vez finalizado el intercambio comunicativo</p>

II. PRINCIPIOS ARTICULADORES
2.4 ESCUCHA: Hace referencia a relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones o preguntas previas, durante o posteriores a la interacción comunicativa sobre la capacidad o habilidad de escuchar con calidad prosocial, reflejado en proporcionar al interlocutor gestos claros de escucha, el respeto de los turnos de palabra y el ejercicio de vaciado temporal de los propios pensamientos u opiniones sobre el tema en marcha.
2.4.1 Gestos claros de escucha
2.4.2 Turnos de palabra
2.4.3 Ejercicio de vaciado

III. ESTRATEGIAS
3.1 DISEÑO PREVIO
3.1.1 Elección y creación del contexto adecuado: Crear ambiente adecuado, Generar contexto adecuado, Hacer sentir bien al otro
3.1.2 Anticipar: Anticipación cognitiva, Diseñar
3.2 ESTRUCTURA DE LA INTERACCIÓN
3.2.2 Situar en el presente de la interacción. Inmediatez. Priorizar. Observar
3.2.3 Preguntar
3.2.3.1 <i>Preguntar para comprender</i>
3.2.3.2 <i>Preguntar para anticipar</i>
3.2.3.3 <i>Preguntar para empoderar</i>
3.2.3.4 <i>Pregunta de interés</i>
3.2.3.5 <i>Preguntar para verificar</i>
3.2.4 Metacomunicar
3.2.4.1 <i>Mensajes anticipadores</i>
3.2.4.2 <i>Consciencia del propio estilo comunicativo</i>
3.2.4.3 <i>Comunicar ruidos</i>

3.2.4.4 Lengua y velocidad
3.2.4.5 Verificación y contraste de significados
3.2.5 Metacognición: Tendencia y apertura de las personas participantes para practicar, tomar distancia, estar alerta, darse cuenta y aprender sobre sus propios pensamientos sobre la comunicación interpersonal
3.2.5.1 Practicar
3.2.5.2 Tomar distancia
3.2.5.3 Estar alerta
3.2.5.4 Aprender. Darse cuenta
3.2.6 Mensajes claros. Argumentar. Buscar mensaje adecuado
3.2.7 Asertividad
3.3 MÉTODOS
3.3.1 Explicitación de reglas
3.3.2 Decisiones compartidas
3.3.2.1 Negociar
3.3.2.2 Diálogo para objetivos comunes

Paso 9. Análisis e interpretación

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CONTENIDO CONSULTA FORMACIÓN								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Identificación de subtemas o subtemas	Clasificación de subtemas en subtemas	Identificación de subtemas de subtemas	Subtemas de subtemas	Subtemas de subtemas	Subtemas de subtemas	Subtemas de subtemas	Subtemas de subtemas	Subtemas de subtemas
ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN TEXTUAL DEL GRUPO			CONSTRUCCIÓN GRÁFICA DEL DESARROLLO TEMÁTICO VIVIDO			ANÁLISIS CUALITATIVO DEL ANÁLISIS INTERPRETATIVO GENERADO POR EL GRUPO		
FASE I			FASE II			FASE III		

Una vez realizada la identificación de sub núcleos, núcleos y super núcleos del corpus estratégico, se realizó un mapa mental específico vinculado a

los objetivos de la tesis, jerarquizado, y estructurado según los elementos del marco teórico.

Un análisis e interpretación de los datos fue realizada según los elementos emanados en el marco teórico.

Capítulo 7: Presentación y Discusión de los Resultados



Capítulo 7: Presentación y Discusión de los Resultados

7.1 El proceso grupal de la consulta a través del análisis de la anatomía textual

Este primer nivel de análisis, tal como fue indicado en el Cap. 6, hizo posible determinar los datos de síntesis de agrupamientos, duración, extensión de las Aportaciones e Intervenciones de S1M y S1T (Fig.30 y 31)

Análisis de las Reuniones FG. Anatomía textual

Descripción general de las reuniones de acuerdo con los parámetros d, f, C, IN y AP													
ID sesión	Fecha – Hora	Asistentes (n)	% asistencia	Tópico (T)	Duración (d)	Extensión (f)	Contribuciones (C)	Intervenciones (IN)	Aportaciones (AP)	Intervenciones FOR MAD ORA (IN)	Aportaciones FOR MAD ORA (AP)	Intervenciones PART (IN)	Aportaciones PART (AP)
S1M	11/01/11 10.30-12.30 hrs.	4//5	80	Identificación Dificultades	6000	8190	431	300	131	163	105	137	26
S1T	13/01/11 15.00-18.00 hrs.	4//4	100	Identificación Dificultades prioritarias	3065	5406	261	227	34	148	16	79	18

Fig. 30 Frecuencias Anatomía textual

Tópico = Unidad temática propuesta como tema general a desarrollar siguiendo el método visual de formación inductiva

Agrupamientos = Reunión de unidades temáticas que aglutina contenidos informativos que componen y dan cuenta del despliegue de asuntos abordados bajo la denominación dada al agrupamiento.

Duración (d) = Tiempo en segundos

Extensión (f) = Número de palabras transcritas

Aportaciones (AP) = Número de aportaciones de acompañamiento (Backchannel y breves emisiones que indican seguimiento)

Intervenciones (IN) = Número de intervenciones temáticas (vs. aportaciones de acompañamiento)

Contribuciones (C)= Número total de turnos de interacción: IN+AP

Fig 31 TABLA FINAL GENERAL ANATOMIA TEXTUAL S1M S1T																	
Resumen frecuencias	AP			IN													
	CON F_D ES	I N T	CO M CO M	MET		AR G_ OP	INF _IN T	V A L	PREG			META				RE LA T	
				DE SC	ACL _co ntex t	AR G_ OP	INF _IN T	V A L	P R E	INT	P O S T	PA RA F	REP _LE E	CO NT R SG DO	A P EL	REG L	RE LA T
FORM	30	5	7	23	32	46	58	7	9	77	6	15	20	10	1	6	1
PART	103	4	16	0	0	108	20	1	0	10	0	9	3	3	1	6	55
TOTAL	133	9	23	23	32	154	78	8	9	87	6	24	23	13	2	12	56
				23	32	154	78	8	9	87	6	24	23	13	2	12	56
Total general AP 165				Total IN 527													
Total AP_FORM 42				Total IN FORM 311													
Total AP PART 123				Total IN PART 216													

La Fig 32 y 33 presenta una síntesis de la anatomía textual de la S1M y S1T

	AP	IN MET	IN ARG_OP	INT INF	INT VAL	INT PREG	INT META	INT REL
FORMADORA	42	55	46	58	7	92	52	1
PARTICIPANTES	123	0	108	20	1	10	22	55
TOTAL	165	55	154	78	8	102	74	56

Fig 32: síntesis anatomía textual S1M y S1T

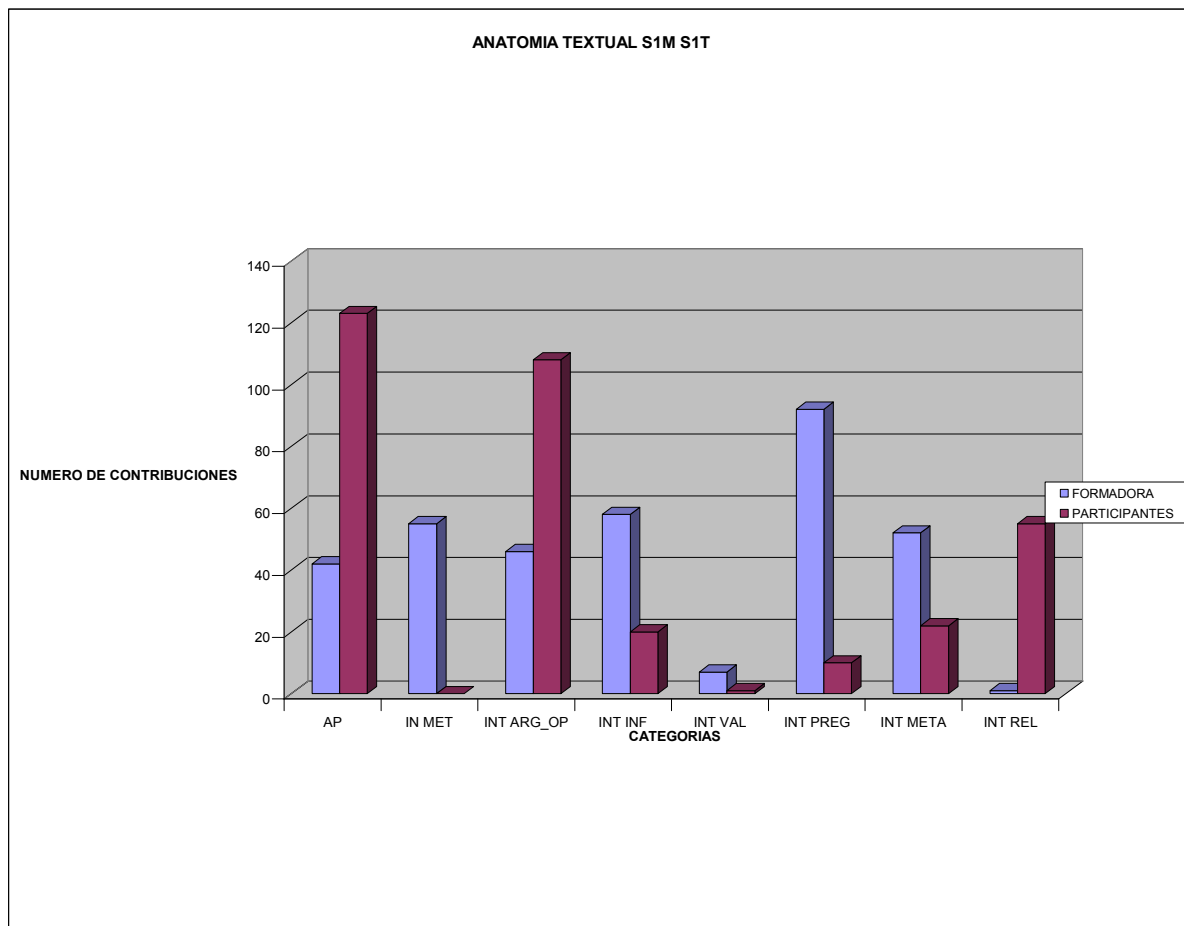


Fig 33: síntesis gráfica anatomía textual S1M y S1T

7.2 Conclusiones de la Fase I

Conclusiones de la Anatomía textual y selección de formatos pertinentes para el análisis de las Fase II.

Los datos presentados han permitido verificar que hubo una distribución equitativa de contribuciones entre socios expertos, constatando que si bien la socia formadora proveía inputs teóricos en ocasiones extensos, éstos facilitaban la producción de relatos y opiniones por parte de los socios.

La gran cantidad de AP e IN intercaladas en las sesiones reflejan la existencia de diálogo e interacción permanente entre los expertos. Hecho constatado en las Fichas de registro personal narrativo y en el Cuestionario posterior al proceso de consulta (Anexo 1 y Anexo 3).

Los participantes han sentido que han tenido las mismas posibilidades de participación que los otros socios:

En mi opinión tod@s tuvimos las mismas condiciones y libertades a la hora de exponer, aunque en un principio creí que no estaría a la altura de los demás compañeros tanto ellos como tú me hicisteis sentir totalmente integrada (Anexo 3, Casilla Excel AI 51)

Pienso que fueron muy equitativas sin elementos distorsionadores y que fluían con naturalidad (Anexo 3, Casilla Excel AI 66)

Y se han sentido participando en un proceso en tanto socios expertos.

Me sentí considerada como profesional que trabaja en el tema y reflexiona para mejorar su trabajo. (Anexo 3, Casilla Excel AJ 50)

Sí, siempre me sentí considerado como socio especialista que construía conocimiento en la conversación con los otros, porque simplemente, el método desarrollado estimula la participación la confianza el respeto y la horizontalidad entre todos los participantes (Anexo 3, Casilla Excel AJ 52)

Me he sentido haciendo parte de un proceso de construcción de algo por construir, en ningún momento me pareció estar recibiendo información ya construida y cerrada (Anexo 3, Casilla Excel AJ 65)

Se ha podido verificar que las intervenciones de mayor longitud por parte de la formadora, fueron normalmente acompañadas por aportaciones de confirmación por parte de los socios expertos.

Las IN de preguntas evidencian la estructura de las sesiones y cómo se trabajó cada fase para pasar de la formalización al compromiso; y de este modo facilitar que los socios expertos aumentaran paulatinamente los relatos, las opiniones y las argumentaciones, el análisis y el trabajo proactivo.

El método utilizado es muy valioso, ayuda a estimular la participación de todos los integrantes, y favorece el intercambio de ideas en un ambiente positivo, de respeto y de horizontalidad. Además, me motivaba la curiosidad y el interés de saber más sobre el tema y su aplicación en los casos excepcionales y con personas excepcionales o diferentes a nosotros... (Anexo 3, Casilla Excel, AE 52)

No hubo alguna cosa que me motivara a asistir más que a una u otra sesión, todo lo percibí como si fuera paso a paso en ascenso a reunirlo todo para conseguir un óptimo resultado. Cada vez que venía esperaba aprender algo nuevo para intentar otra vez lograr resultados en mi trabajo (Anexo 3, Casilla Excel, AE 53)

Un elemento que se desprende al revisar la anatomía textual de las sesiones es la aplicación sistemática de preguntas relativas al periodo previo, durante y posteriores al intercambio comunicativo de los FG, reflejado en la manera cómo se contactó a las personas, cómo se explican los objetivos del encuentro: *“Nuestro anterior contacto fue gratificante y al pedírmelo no dudé en colaborar de nuevo” (Anexo 3, Casilla Excel, AB 66)*; cómo se dispone la sala de trabajo o cómo se plantean los objetivos comunes de futuro: *“Me he sen-*

tido considerado y escuchado, con igual posición que los demás y sin jerarquías” (Anexo 3, Casilla Excel, AJ 67)

La tabla de frecuencias (Fig.30) y la visualización de los tipos de contribuciones facilita la identificación de cuál es la prevalencia de determinados tipos de texto a lo largo de las sesiones de la consulta formativa y cuáles son los textos prioritarios para un análisis selectivo del contenido de las sesiones.

Las sesiones analizadas tienen una clara prevalencia de IN de tipo metodológico y uso de preguntas por parte de la formadora. También hay más IN de tipo metacomunicativo por parte de la formadora, a diferencia de los participantes que preguntan menos, pero que siguen la interacción con una gran producción de AP.

A su vez, los relatos, argumentaciones y opiniones son mayoritariamente producidos por los socios expertos.

Se refleja en la anatomía textual, la centralidad que tiene, durante el intercambio comunicativo, el rol del formador, que tiene especial atención no solo en los resultados esperados, sino también, en la manera cómo se conduce la facilitación, con interés en la escucha, facilitación de los turnos de palabra y generación de espacios de pensamiento conjunto: (refiriéndose a la facilitadora) *Me sentí escuchada y comprendida por la escucha activa, preguntabas hasta estar segura de que estabas comprendiendo (Anexo 3, Casilla Excel, AG 51).*

Posterior al intercambio comunicativo, se visualiza como importante, el ofrecer a los participantes la posibilidad de sugerir nuevas ideas para la construcción de los protocolos (Anexo 3).

La anatomía textual revela que la presencia de AP, si bien es central para alimentar el intercambio, no constituye un aporte fundamental para los objetivos de esta investigación.

Lo mismo ocurre con las IN de tipo, metodológico, valoraciones, preguntas previas y de interés: *Esto es solo para no perder información. Los que ya estuvisteis en el seminario de CHANGE ya conocen un poquito esta metodología. (...)(Corpus Fase I, L2)*; intervenciones de metacomunicación: debido a que se centran en el cómo se compone el proceso interactivo y no necesariamente en la generación de contenidos de la consulta.

GE: Claro, yo creo que si tienes claro el que organizas...es tener claro el proceso y mmmmm y no ir tan...ay, es que en castellano hablo fatal..!!

PE: sí, pero puedes hacerlo en catalán!

GE: sí, pero me entenderán?

MS: sí, yo entiendo

GE: vale

PE: yo te contestaré en castellano

GE: Sí...yo también en castellano, No hay problema, pero me cuesta más encontrar las palabras (Corpus Fase I: L 100 – 106)

Las IN de tipo metodológico son abundantes y exceden los objetivos de esta investigación; las intervenciones de tipo metacomunicativo, también con una gran presencia en la anatomía textual, están más enfocadas en lo que

sería un análisis del proceso comunicativo en sí de las sesiones, en el estilo de interacción llevada a cabo durante el proceso de consulta formación participada. Ambos tipos de formato textual no permiten avanzar en los contenidos emanados de consulta, por ende son desestimarlos de la siguiente fase de análisis.

La Fase I, de anatomía textual, permite afirmar que es posible descartar de la selección del corpus, para el análisis de contenidos las categorías de:

- Aportaciones; las Intervenciones de tipo metodológico, las valoraciones, las preguntas previas y de interés, las intervenciones de metacomunicación, que si bien son de interés para una descripción metodológica de un proceso PAR, no aportan datos de utilidad vinculados a cómo los socios expertos entienden y viven la comunicación Prosocial.

Y centrar la Fase II exclusivamente en el análisis de superestructuras o formatos de:

- Relatos, opiniones, argumentaciones, inferencias, interpretaciones y preguntas posteriores.

7.3 Árbol temático de primer orden.

La Fase II se centra – como ya ha sido señalado - en el análisis de los formatos textuales definidos en la Fase I.

7.3.1 Resultados de los paneles de visualización

Los paneles producidos por los socios expertos (Apéndice 16) revelaron diferentes tipologías de dificultades percibidas por los profesionales en su interacción con superiores, pacientes y colegas.



Los socios expertos, identificaron dificultades – según pautas provocadas por las propias preguntas de facilitación - con tres tipos de interlocutores, tal y como puede apreciarse en Apéndice 16 y la síntesis en las Figuras 34, 35 y 36.

Dificultades con los Pacientes. Los socios expertos declararon en este primer momento, que las dificultades que más les cuesta gestionar con sus pacientes fueron:

La falta de empatía hacia ellos, una percepción de falta de tiempo para atenderlos, el uso de canales de comunicación a veces inadecuados, una

especie de bloqueo o impotencia frente a algunos tipos de pacientes con características determinadas, las interferencias de la familia en la relación con los pacientes, la falta de motivación intrínseca de los pacientes para adherir a los tratamientos de manera efectiva, las diferencias culturales, entre otras mencionadas en la Figura 34

Y las dificultades que percibieron como prioritarias dentro de este ámbito, resultaron ser, para un grupo de expertos, la falta de tiempo necesario para dar una atención de calidad a los pacientes; y en el caso del segundo grupo, la percepción de inseguridad que a veces sienten los expertos frente a pacientes que pudieran no validarles en su credibilidad profesional (Fig. 34)

No obstante las ideas emergidas respecto a la relación con los pacientes, hubo una coincidencia plena en los dos grupos respecto a la opinión de que se sentían mucho más “equipados” para hacer frente a estas dificultades de manera satisfactoria con los recursos personales disponibles, que para hacer frente a las dificultades diagnosticadas respecto a la relación con colegas y superiores, para lo cual sentían tener menos preparación.

Los superiores. El ámbito donde aparecieron dificultades más prioritarias para el grupo de la mañana, fue en la relación con los superiores, donde para los socios expertos costaba gestionar de manera satisfactoria una comunicación calificada por ellos como de “en exceso vertical” o de falta de horizontalidad, debido a que no siempre o raramente, para los expertos consúl-

tados, los superiores aceptan nuevas ideas, pues – dicen - está todo pre establecido; dicen que no les permiten innovar; que no se sienten escuchados o bien, se sienten imbuidos en un enfoque burocrático de la atención sanitaria, en contraposición de un enfoque que podría ser más de tipo social.

La idea de un superior todopoderoso, inaccesible en la jerarquía era la principal dificultad para este grupo, sumado a la permanente falta de tiempo de los superiores y a una necesidad estructural de humanizar los centros sanitarios.

Para el grupo de la tarde, si bien el tema de la jerarquía y las relaciones de poder también surgió como elemento diagnosticado como relevante, la mayor dificultad pareció ser el avanzar en un entendimiento mutuo con los superiores, debido a que su misma falta de tiempo aparentemente les pone menos disponibles respecto a la escucha de los equipos y obligaría, parece ser, a los profesionales a esforzarse doblemente en sintetizar ideas para poder ser muy claros frente a la autoridad y que el o la superior pueda comprender aquello que se le quiere comunicar.

Una síntesis gráfica de las ideas visualizadas en los paneles y analizadas en las dos primeras sesiones respecto a la relación con los superiores, puede apreciarse en la Figura 35.

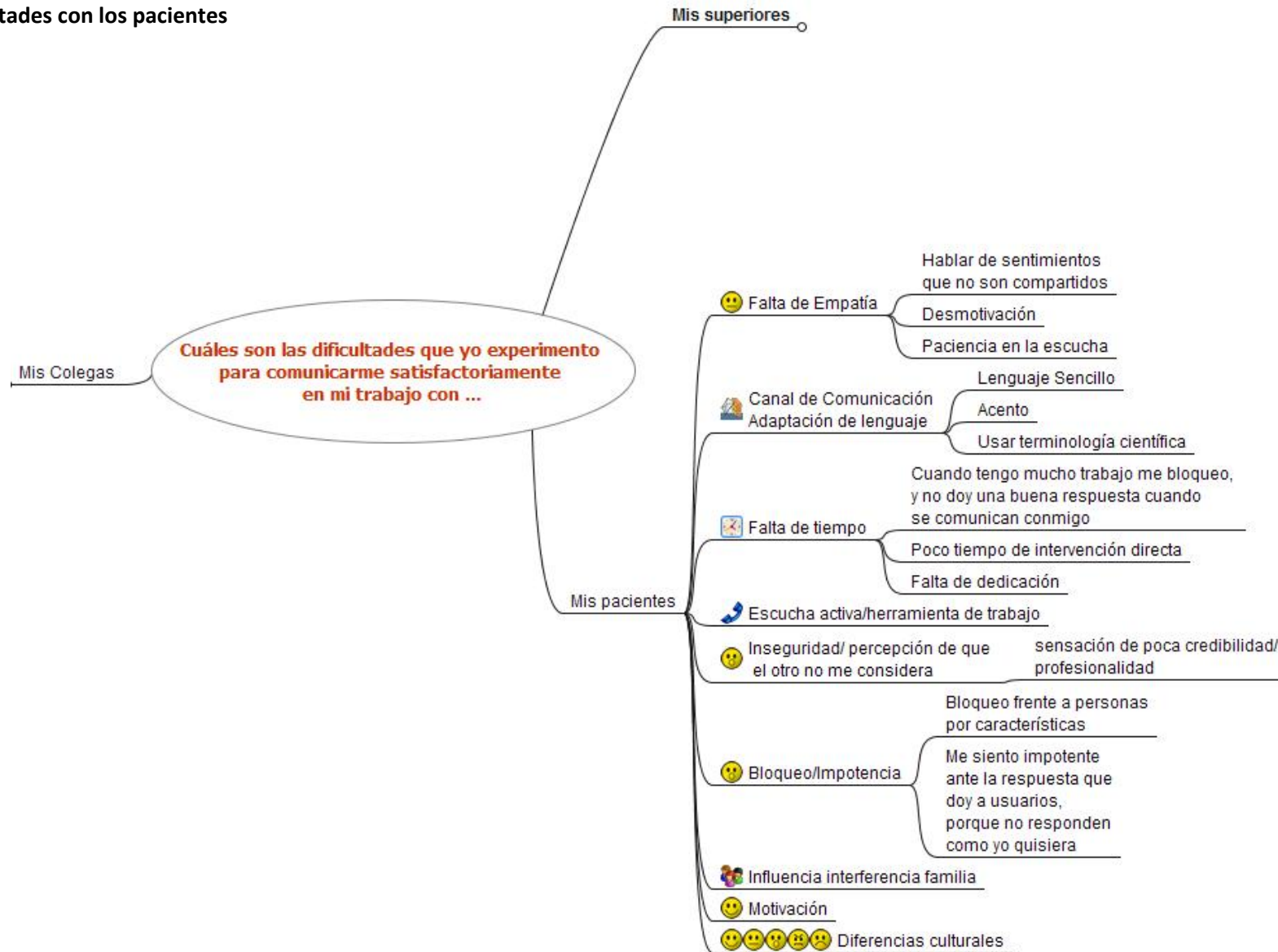
Colegas/compañeros de trabajo. Otro ámbito identificado como prioritario,



fue el de la relación con los compañeros de trabajo, donde además de mencionarse dificultades en la escucha, en ambos grupos se hizo alu-

sión a un aparente individualismo, o ausencia de equipo, reflejado en el poco interés de los compañeros por temas que no sean los propios y por otra parte, se mencionaron como prioridad la falta de espacios de trabajo común donde poder coordinarse, intercambiar ideas o planificar. (Fig. 36)

Fig 34: Dificultades con los pacientes



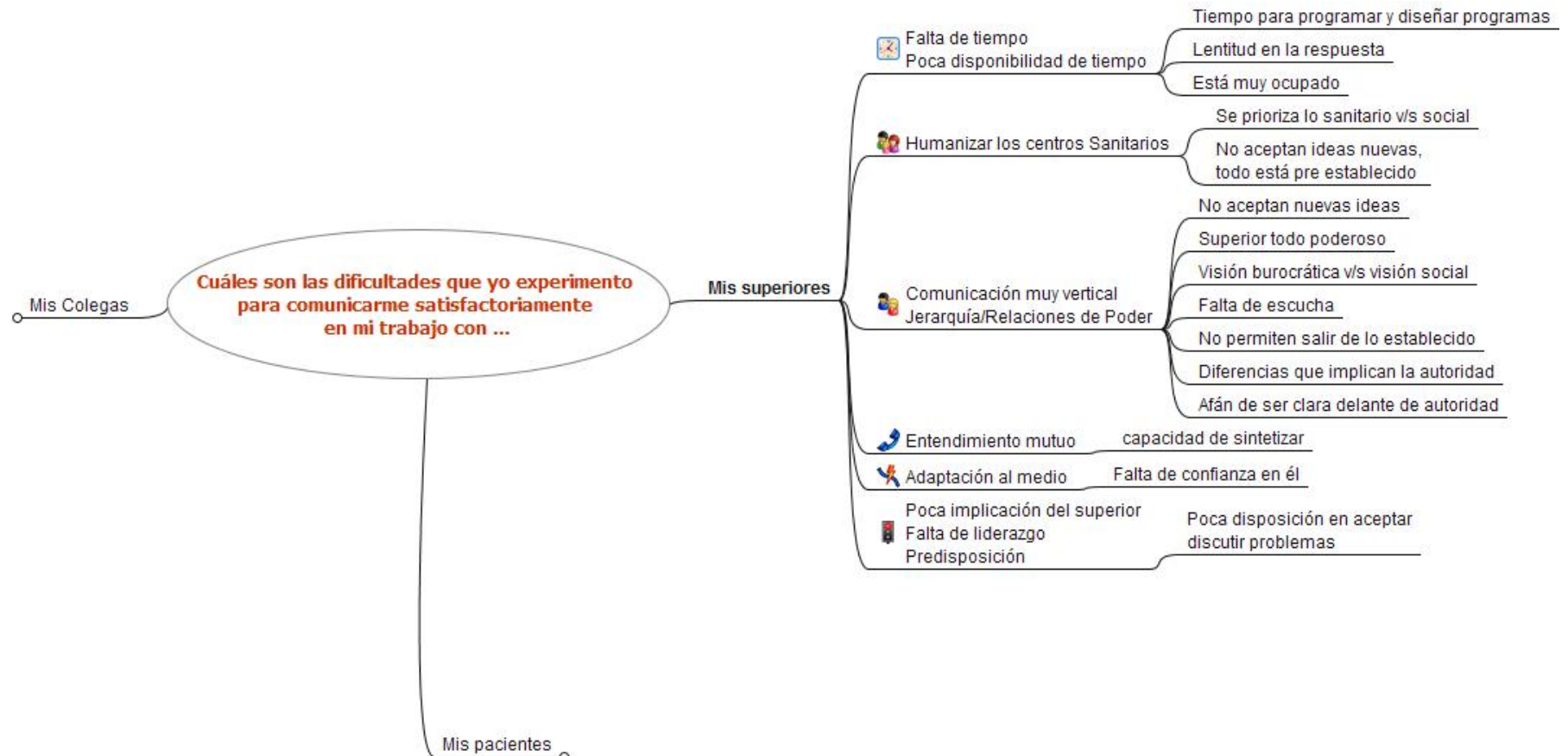


Fig. 35: Dificultades son los superiores

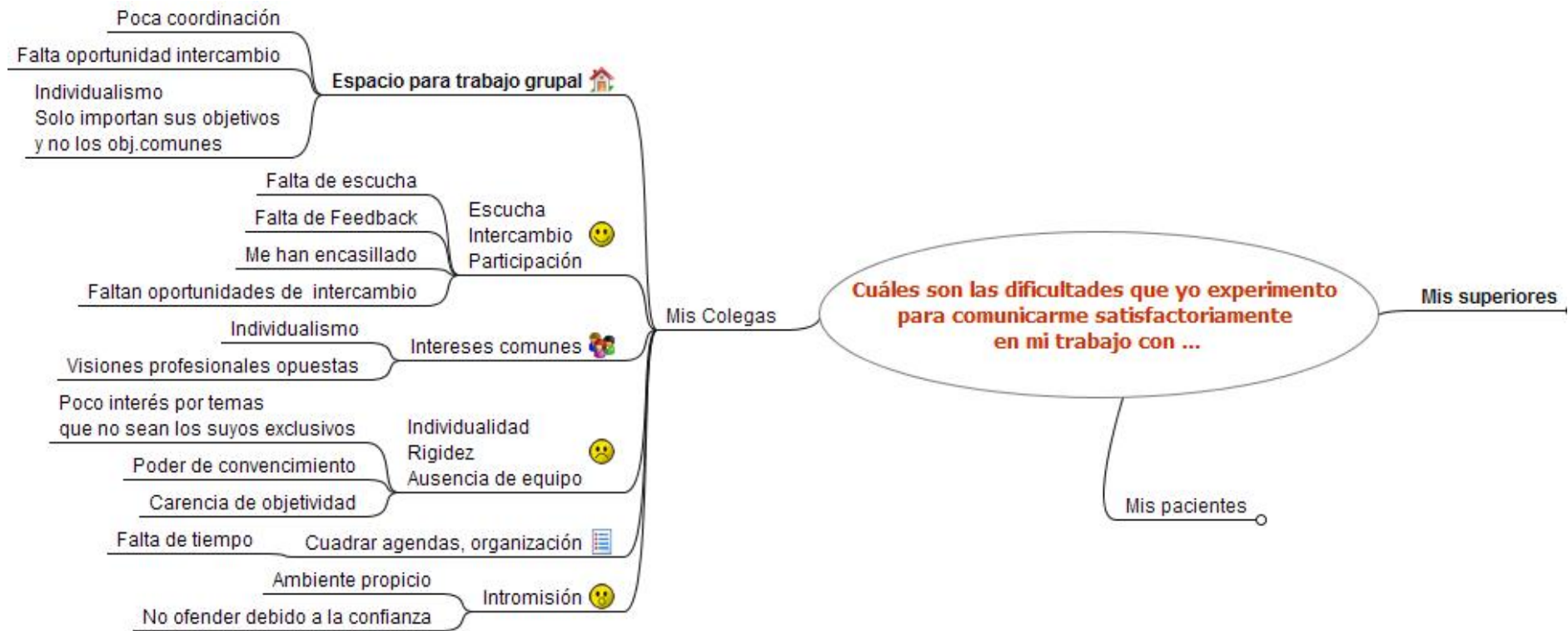
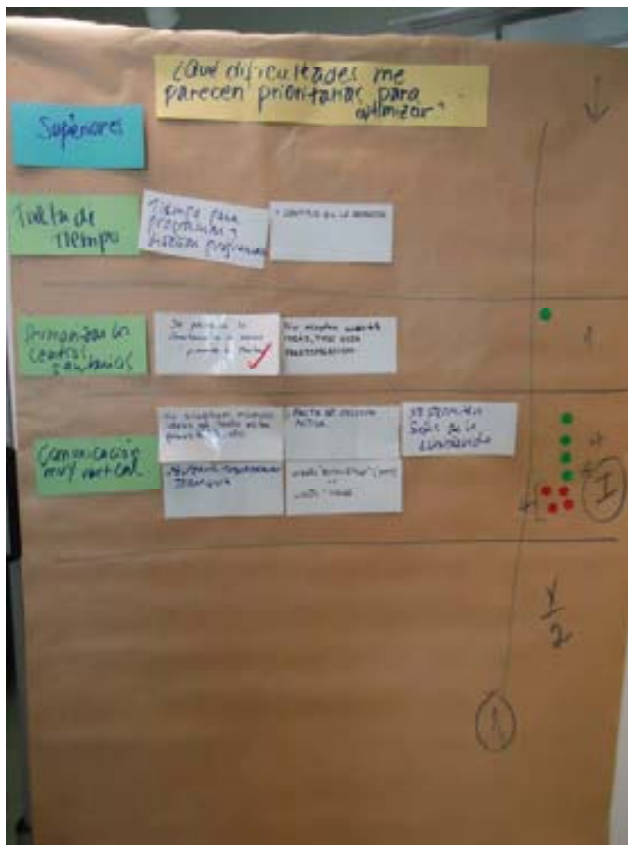


Fig. 36: Dificultades con los colegas

7.3.2 Amplitud y heterogeneidad de temas

Como puede verse, los temas emergidos en las sesiones 1 y 2 son de una gran heterogeneidad y su clasificación es de carácter muy pragmático. Tampoco son claros todos los conceptos especificados en las tarjetas, algunos de una gran ambigüedad léxica.

La categorización realizada por los participantes en tiempo real, tiene el valor de reflejar de manera gráfica las percepciones de todos los participantes sobre el tema de la consulta, incluso – y sobre todo – de los más tímidos o quienes pudieran sentirse no suficientemente válidos profesionalmente como para opinar en un contexto considerado por algunos como académico, dado que las sesiones se han realizado en dependencias de la universidad.



La visualización permitió plantear por escrito las percepciones y preocupaciones de los expertos en el momento inicial de la consulta.

No se buscaba desarrollar en la primera visualización una estructura detallada de los conceptos,

sino dar a los participantes la posibilidad de determinar los contenidos principales, las prioridades que ellos mismos tienen para formar parte de este proceso participativo, e incidir en la línea formativa propuesta para las sesiones siguientes.

Los paneles de visualización ofrecieron un primer producto de pensamiento conjunto y una primera estructura provisional de análisis.

La identificación inicial de estos temas por los propios expertos (Paso 4 de nuestro procedimiento de análisis), permitió definir una estructura inicial provisoria en el software EdEt con el fin de comenzar el análisis de contenido fase II desde una primera aproximación léxica según las prioridades declaradas en las tarjetas.

El mapa inicial de núcleos temáticos dio una organización básica al corpus, fundamentalmente organizando las IN seleccionadas en la Fase I en torno a los tres interlocutores laborales sobre los que se propuso el análisis: superiores, colegas y pacientes.

Si bien este mapa inicial estaba diseñado para ser modificado completamente, buscaba asegurar no dejar fuera ninguno de los tópicos prioritarios reflejados en los paneles en el diagnóstico de los propios socios expertos. Ver Fig.37

Fig 37: tópicos prioritarios reflejados en los paneles en el diagnóstico de los socios expertos



La estructura inicial, efectivamente se concentró en tipos de dificultades experimentadas con superiores, colegas y pacientes, que se fueron intercalando y homogeneizando en el diálogo durante el proceso de los FG, como es de esperarse en espacios de construcción de pensamiento conjunto.

Al inicio, los participantes estaban más apegados a las ideas señaladas en los paneles de visualización, y a la selección léxica declarada en las tarjetas, haciendo un análisis más bien diferenciado, forzados seguramente por el propio ejercicio, que hizo emerger dificultades de tipo emocional, estruc-

tural laboral, de reglas de interacción, interpersonales o de representación social respecto de los “jefes”; así también hubo espacio para que surgieran fortalezas de esta relación y estrategias que ellos usan y validan para relacionarse con los jefes.

También surgieron en esta etapa, fortalezas y dificultades en la relación con colegas y pacientes.

No obstante, esta estructura provisoria (Fig.41), durante el proceso propio de las sesiones de los FG, los tipos de dificultades se fueron definiendo por grandes núcleos de temas que eran transversales a las relaciones con los actores anteriormente identificados.

7.3.3 Mapa mental construido

El análisis de la Fase II (Etapa 5), permitió elaborar un primer mapa global de temas, y evidenciar más claramente el diagnóstico de los expertos respecto a sus prioridades en los temas relativos de la consulta.

Este análisis de los contenidos de la Fase II, coincide en muchos aspectos con la estructura provisoria realizada desde los paneles de visualización participada prosocial, no obstante, va más allá en la definición específica de los tópicos tratados.

La Fase II permite concluir que los temas de interés de los expertos se concentraron en tres supernúcleos temáticos:

- Funcionamiento del Sistema sanitario,
- Habilidades personales percibidas,
- Dimensión relacional.

Funcionamiento del Sistema. El análisis que los expertos hicieron respecto al funcionamiento del sistema de atención a los mayores se concentró más bien en su percepción y opinión de que los mayores no son prioritarios para el sistema, que la burocracia muchas veces se sobrepone a las necesidades o intereses de los usuarios y e incluso – dicen – a las necesidades de los propios profesionales que trabajan con mayores. Los expertos hacen un amplio desarrollo de la gran cantidad de temas estructurales en los que es difícil incidir, y que obstaculizan enormemente su trabajo.

PE: ...es muy sanitario...¿y qué es lo que te cuesta con ellos entonces?

GE: compartir...ehhh

PE: ¿que comprendan tu punto de vista?

GE: Bueno, que comprendan que aparte de que esa persona tiene 94 años y que a lo mejor mañana se muere, que tiene que vivir y que la medicina y que la cura es importante, pero lo que hace en el resto del día es cosa mía, porque yo soy una y ellos son un montón, porque es cosa de todos, la vivencia, el día...el.. (Corpus Fase II L 182 – L 187)

(...)No permiten salir de lo establecido; No aceptan nuevas ideas ya todo está preestablecido... (Corpus Fase II L 56)

...A ver, mira, el problema es que yo trabajo en una empresa muy grande, muchísima gente, y hay una rutina, de ahí no te dejan salir... (Corpus Fase II L 248)

Un mapa conceptual de las dificultades relativas al funcionamiento del sistema se grafican en la Figura 38.

Fig 38 (Etapa 6) Elaboración de mapa mental 1 fraccionado: Funcionamiento del sistema



Como puede apreciarse en la Figura 38, muchas de las dificultades definidas por los expertos se refieren a temas más propiamente estructurales, que han sido definidos en el libro de códigos de la Fase II (capítulo 6 y Apéndice 21)

Los temas estructurales, si bien exceden los objetivos de la consulta, como es de esperarse, fueron apareciendo sistemáticamente durante todas las sesiones, debido a que la falta de condiciones básicas en los sistemas de trabajo no sólo dificulta el desempeño laboral en cuanto a funciones asignadas y la relación de los profesionales con las personas mayores, sino que también provoca emociones a los especialistas respecto a la falta de apoyo institucional que a veces experimentan.

Paralelo a los temas estructurales, los especialistas dedican tiempo en detallar el rol poco prioritario que perciben que tienen las personas mayores, en tanto beneficiarios del sistema.

En las sesiones se identifican opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de situaciones culturales, o de comunicación interpersonal, pero con una gran influencia estructural, que están instaladas y validadas en el propio funcionamiento del sistema en el que trabajan, y que dan cuenta de una falta de reconocimiento de la persona del usuario, y de sus propias necesidades.

...ellos ya por el solo hecho de que alguien vaya, les escuche o les acompañe a hacer algo, ya se sienten agradecidos, entonces no se ven o con la capacidad o con el derecho a reclamar en lo más mínimo... (Corpus Fase II L320)

El exceso de burocracia al que se refieren los expertos, hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de situaciones – normalmente estructurales - en el funcionamiento del sistema sanitario tales como: protocolo rígido, ausencia de sensibilidad; dicotomía de lo sanitario v/s lo social: “(...)en esto...ahí está todo muy especificado, esto, esto y esto y no te salgas del tiesto, no hagas nada más, no hables más de la cuenta, no hagas esto” (Corpus Fase II L17)

Las demandas de los expertos respecto a cómo el funcionamiento del sistema se superpone a los intereses y bienestar de las personas, es también un tema recurrente en las sesiones, sobre todo la excesiva prevalencia de lo sanitario por sobre lo social.

... yo trabajo, yo soy educadora social en un ámbito sanitario, enfermeras, fisioterapeutas, médicos, ¿no? Entonces claro, el curar la enfermedad...a veces deja de...están tan apurados en atender médicamente la pastilla que se olvidan de la persona...entonces, yo hago fiestas y reuniones (ríe) (Corpus Fase II L 170)

Habilidades Personales Percibidas. El segundo supernúcleo identificado, si bien ha sido identificado con la etiqueta de “habilidades personales percibidas”, sigue concentrando una aún excesiva amplia gama de temas: Motivación al cambio, las estrategias que utilizan los socios expertos para trabajar mejor, las relaciones positivas que algunos mantienen en el trabajo con algunos interlocutores, la autopercepción positiva que tienen del propio estilo de trabajo y profesionalismo, y el gran rol que tienen las emociones negativas y positivas en su trabajo diario (Fig. 39)

(Etapa 6) Elaboración de mapa mental 1 fraccionado: Habilidades personales percibidas

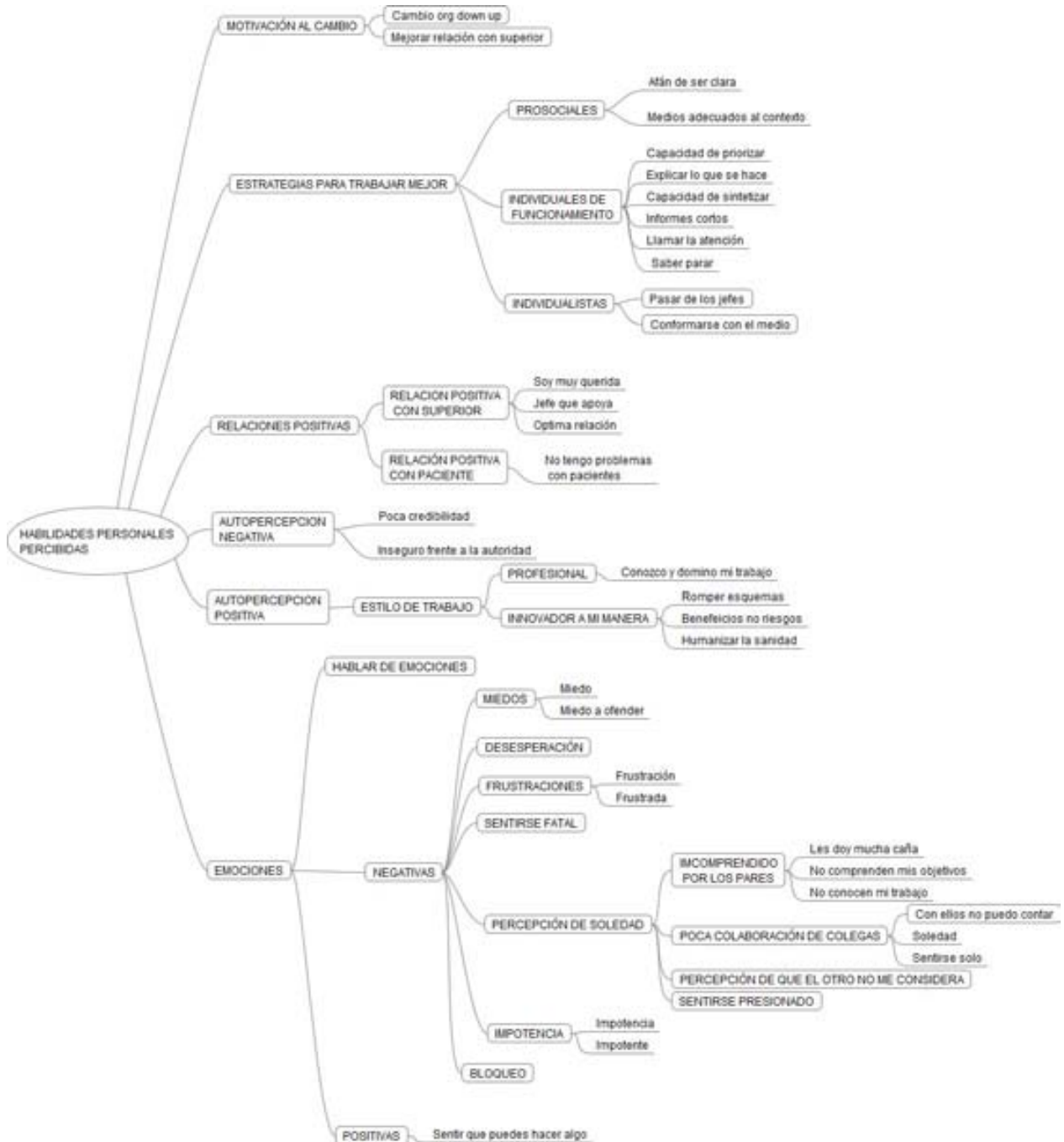


Fig 39: Elaboración de mapa mental 1 fraccionado: Habilidades personales percibidas

Las habilidades personales percibidas a las que hicieron referencia los expertos, son de distinta naturaleza. Algunas categorías, más que en el ámbito de las habilidades, se ubican en el de las motivaciones intrínsecas que permiten desarrollar determinadas habilidades. Es lo que sucede con la etiqueta “Motivación o apertura al cambio”, que hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de habilidades percibidas de sí mismos para generar cambios de la organización desde el individuo a las jerarquías o para mejorar de la relación con los superiores.

En otro plano diferente se ubicarían las estrategias que ellos espontáneamente o planificadamente usan para trabajar mejor, entendidas como opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de habilidades percibidas por los profesionales sobre sí mismos en el trabajo, para hacer frente a las dificultades percibidas.

Las estrategias que definieron los socios expertos, fueron posteriormente clasificadas diferenciándolas entre sí, pues en el campo estrategias validan tres tipos:

Las estrategias llamadas individualistas, son adecuadas según la propia conveniencia (pasar de los jefes, conformarse), el criterio es la necesidad del “yo” y se aplican después de años de probar varias estrategias para resolver dificultades; al respecto, los socios validan el uso de estas estrategias, porque, o bien no creen que sea posible otro modo de funcionar, o están cansados de probar otras vías de solución, o desconocen otras maneras de resolverlo.

260 MA: ...ahora, sí, tengo que prescindir de ellos (de los jefes)

261 PE: vale, o sea la frustración no es una dificultad

262 MA: nooo

(Corpus Fase II)

La necesidad de desarrollar estrategias que permitan adecuar el mensaje al contexto, o la necesidad de construir mensajes claros para que el interlocutor los comprenda, fueron etiquetadas como “estrategias prosociales” por ser estrategias valoradas como eficientes, al ser adecuadas según el criterio del receptor (*Corpus Fase II, L973*)

Por otra parte, las estrategias individuales de funcionamiento, se diferencian de las “individualistas”, pues éstas serían más bien estrategias-técnicas que potencian habilidades personales y un mejor funcionamiento y comunicación eficiente en el trabajo; tales como explicar lo que se hace, la capacidad de hacer informes cortos, la capacidad de sintetizar y priorizar. Éstas son estrategias reconocidas como muy necesarias, aunque no necesariamente entran en el campo de la comunicación prosocial, pues son habilidades profesionales básicas que se requieren en el perfil profesional de la especialidad (Apéndice 21)

También en el supernúcleo de “habilidades personales percibidas” han sido ubicados los núcleos temáticos de Relaciones Positivas, Autopercepción negativa, Autopercepción positiva y emociones, pues las habilidades para la gestión

de estos temas fueron propuestos por los socios como prioridades para ser analizados.

La etiqueta del núcleo Relaciones Positivas hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de una percepción positiva de la relación que se tiene con los superiores o con los pacientes, tales como percibirse querido,a; percibir el apoyo de superior; percibir que se tiene una relación óptima; percibir que no se tienen problemas con los pacientes

Este tema se valoró como importante, sobre todo como elemento previo a la gestión de las dificultades. La capacidad de construir relaciones positivas con los superiores apareció como fortaleza en pocos socios, pero fue mencionado (*Corpus Fase II L218; Corpus Fase II L240*)

La relación positiva con los pacientes, en cambio, fue uno de los temas que surgieron, pese a que se preguntaba por dificultades (*Corpus Fase II, L17*)

La autopercepción de los socios negativa o positiva, fue un tema que se trabajó y discutió largamente en ambos grupos.

Además de la percepción de inseguridad delante de la autoridad, uno de los temas mencionados por un participante, que luego fue acogido por el grupo como un tema prioritario para todos, fue el vivir como dificultad una posible falta de credibilidad profesional delante de los pacientes

...pero como dificultad instantánea como paciente que llega, la primera dificultad que yo me puedo encontrar es una sensación, es una percepción de que el otro no te considera,

por la juventud quizás. Por eso decía que no es tanto un tema de inseguridad por la carrera profesional sino que creo que es un problema que se puede tener toda la vida. Yo puedo tener 40 años y tener la sensación, la percepción de que esa persona no me considera porque tiene 20 y piensa que, que le va contar a este que tiene 40 (Corpus Fase II, L228)

La autopercepción positiva, estuvo bastante presente durante las sesiones. Hace referencia a opiniones, relatos, interpretaciones, inferencias o preguntas posteriores que dan cuenta de una autopercepción positiva en algún aspecto del propio estilo de trabajo, referidos al propio dominio profesional del trabajo; la propia capacidad percibida para innovar y humanizar el sistema, incluso rompiendo esquemas.

Es un elemento interesante, pues la mayoría de los profesionales se ven a sí mismos como personas preparadas y con capacidad de innovar, pero que es precisamente esta apertura al cambio, lo que les puede llegar a generar problemas en el trabajo, pues “transgreden las reglas” o intentan generar cambios en ámbitos donde todo tiene un funcionamiento protocolizado.

La mayoría de los profesionales consultados son conscientes de su capacidad innovadora y de su valor profesional.

GE: Soy una molestia, me dijo la directora una vez en el trabajo

PE: ¿por qué?

GE: en el sentido positivo, porque cuando tú intentas curar ...y yo me llevo a los abuelos al jardín y hay un montón de riesgos, se pueden caer, se pueden resfriar,

GE: ...me los llevo a la playa, hacemos colonias, y claro, en un centro sanitario...ellos ya valoran y muchos de los médicos

me animan, pero que en el fondo en algún momento me ven como peligro (ríe). Entonces, Hay que ir...yo ya tengo una actitud...hace muchos años que estoy en el centro y con la gente antigua muy bien, pero cuando llega un médico nuevo, a veces, me encuentro como si fueran dos trabajos que se perjudican el uno al otro. (Corpus Fase II L197 – 202)

El cómo se gestionan las emociones en el trabajo fue un tema no sólo de gran interés, sino también de gran complejidad.

Relación con los interlocutores. El tercer y último super núcleo temático es el referido a las relaciones interpersonales con los pacientes, colegas y superiores, donde sí se mantuvo un análisis diferenciado entre las dificultades experimentadas con los interlocutores específicos (Ver Fig. 40)

Un tema común en ambos grupos hizo referencia a dificultades atribuidas a las características propias de los interlocutores, a su complejidad, disposición o falta de disposición.

La etiqueta Representación Social, de hecho, se ha mantenido en el análisis de las dificultades de relación tanto con superiores, como con colegas, como con pacientes.

Tal y como puede apreciarse en el Libro de Códigos, Apéndice 21, bajo la etiqueta “representación social” fueron ubicadas todas las dificultades con pacientes “difíciles” (“Los jóvenes es más fácil, les propones no sé qué pero en gente mayor en general creo que cuesta un poco más” Corpus Fase II. L68); pacientes “receptivos” (Pues bueno, aquí estoy y esto va muy bien. Como te decía Pilar yo estuve viendo, hablándolo con la gente...y la gente muy contenta...eso

que dices, vamos a sacar el papelito y vamos a hacer un test...y la mar de contentos. Corpus Fase II. L24); pacientes “necesitados de reconocimiento” (“Sí, sí, sí, se sentían como muy importantes, que me van a hacer una entrevista” Corpus Fase II. L26);

Asimismo, una posible percepción negativa de cómo algunos socios ven a sus colegas:

*PE: (..) Para comunicarme con mis colegas la dificultad es que me han encasillado **Corpus Fase II L60***

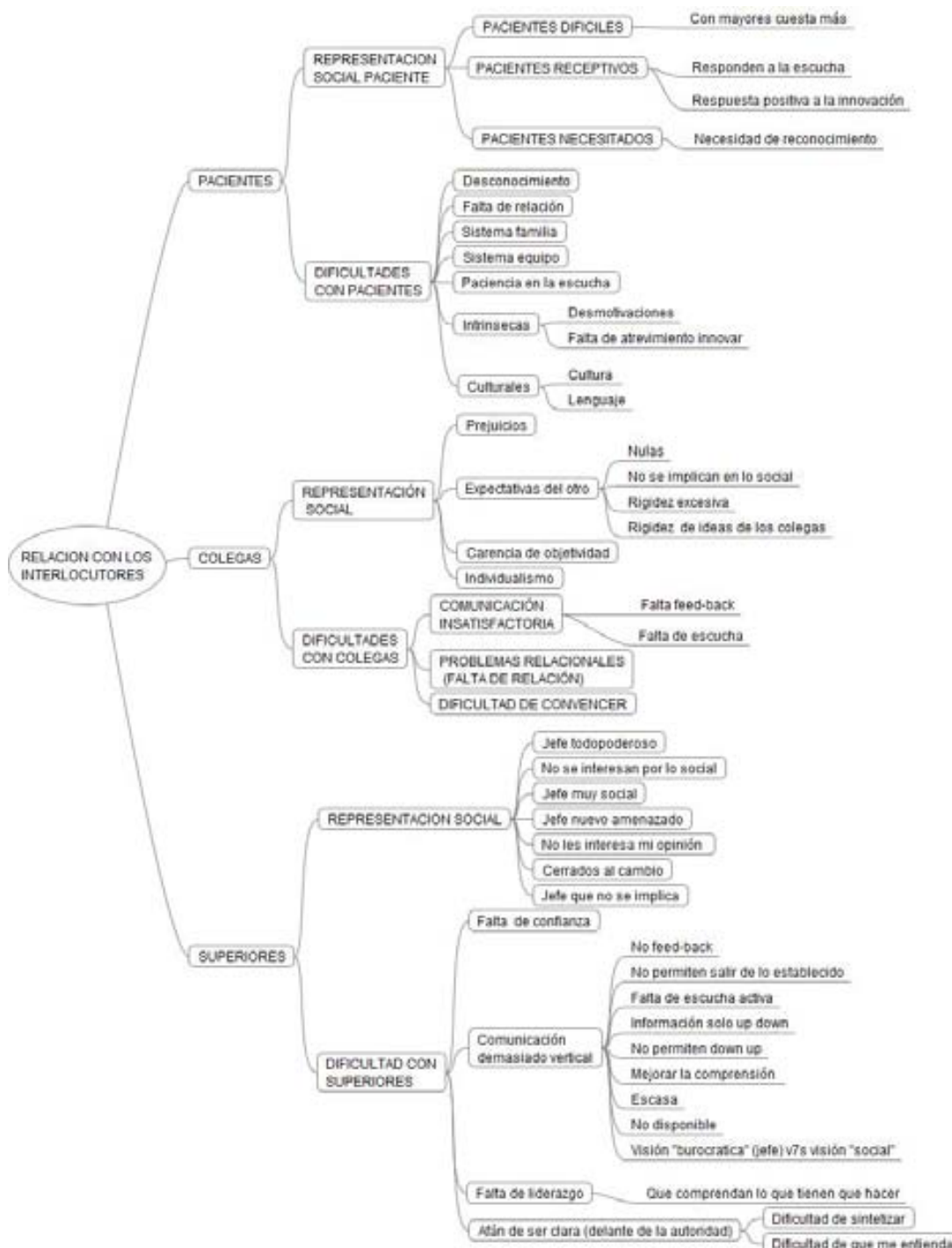
*MA: (...) Porque con ellos yo no puedo contar **Corpus Fase II L15***

*PE: .. poco interés por temas que no sean los suyos exclusivos **Corpus Fase II L458***

Un apartado especial se dedicó a hablar de la percepción que tenían de sus superiores.(Esquema codificación Fase II, Cap 6 y Apéndice 21)

Fig 40

(Etapa 6) Elaboración de mapa mental 1 fraccionado: Dimensión *relacional*



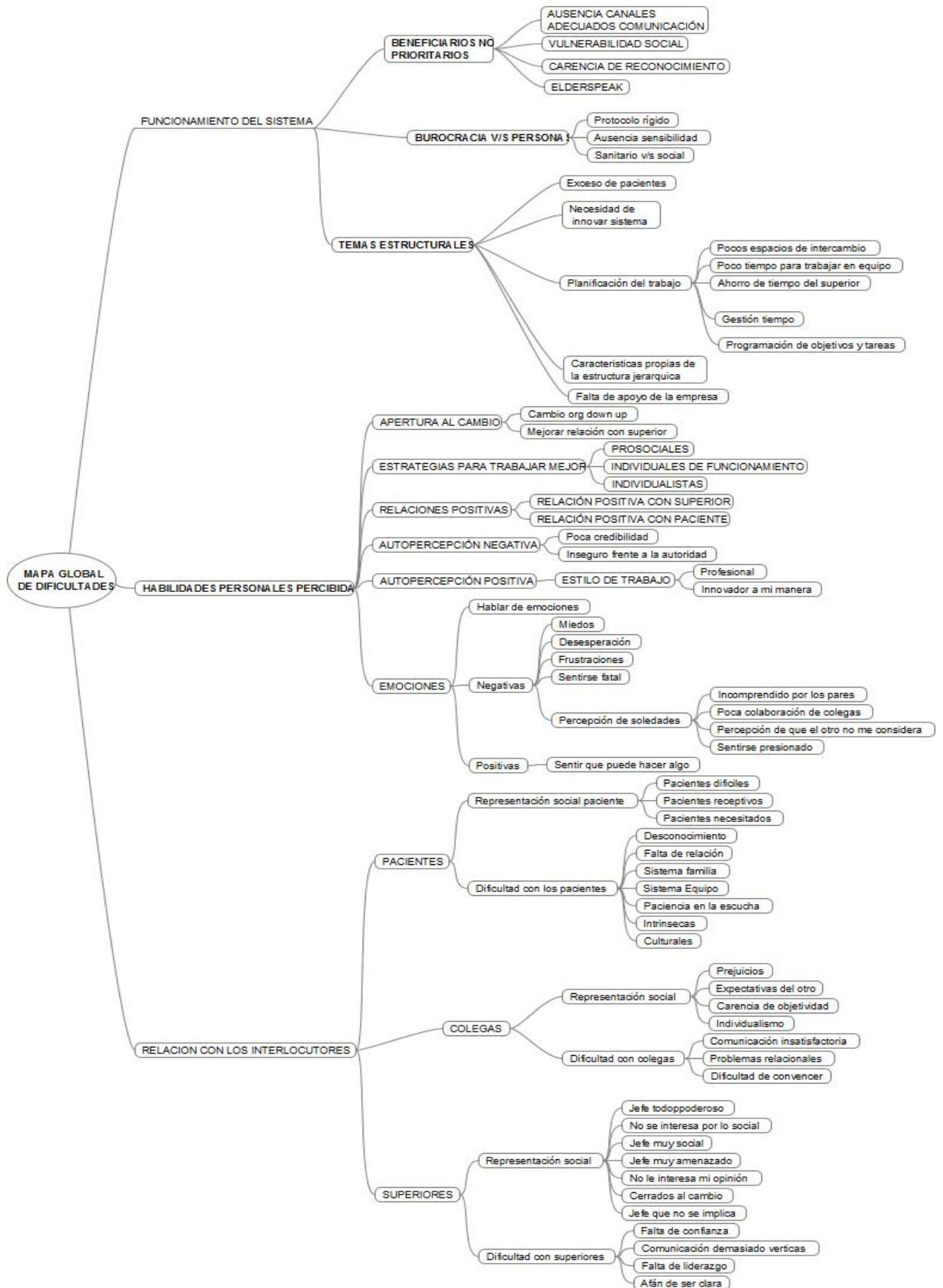
La información reflejada en este mapa conclusivo de la Fase II, puede ser confrontado con las fichas personales de observación entregados al final de las dos primeras sesiones, donde los socios a la pregunta “qué percibe que aportó durante la sesión”, sintetizaron los elementos principales de su análisis, como por ejemplo,

ADE: Superiores: Por motivos que no sabemos, los médicos no escuchan o no dan la importancia a algunas nuevas ideas aportadas por sus subordinados y eso a veces influye sobre la relación con los compañeros (Los demás profesionales sanitarios). Colegas: Falta de espacio de intercambio y puesta en común entre compañeros es un factor que influye sobre la comunicación y luego sobre la relación entre ellos. Pacientes: Algunos aspectos de la cultura representan un obstáculo o barrera para el acercamiento entre pacientes y los profesionales sanitarios. Hay que hacer incapie de este determinante de salud (ANEXO 2, fichas de registro Personal, Casilla Excel D53)

(veo) que hay dificultades comunes. Que nos gusta (me parece) a todos nuestro trabajo. Que queremos cambiar todos nuestra forma de trabajar. Percibo que conseguiré algún cambio en mi forma de trabajar. ¿Aportaré algo a estas sesiones? (Anexo 3, Casilla Excel, B 54)

El árbol temático de primer orden presentado de manera fraccionada, puede apreciarse globalmente en la Figura 41.

Fig 41 (Etapa 6) Elaboración de mapa mental 1 y análisis de primeros resultados.



7.4 Conclusiones de la Fase II

7.4.1 Interpretación de los nodos

Muchas de las dificultades referidas por los expertos, si bien pueden tener implicaciones individuales o en los equipos de trabajo respecto a cómo, cuándo y para qué se comunican, son más bien dificultades generadas por causas estructurales del sistema y se relacionan con normas de funcionamiento, políticas empresariales u otras variables difíciles de modificar desde el rol del trabajador sanitario.

Todos los contenidos emanados de la consulta respecto al Funcionamiento del Sistema, reflejados en el esquema de codificación (Cap. 6 y Apéndice 21), si bien son de interés para una posible reflexión sobre la atención sanitaria a las personas mayores y una reflexión sobre la calidad del trabajo, se acerca más bien este super núcleo temático, a fundamentar el desarrollo de un proyecto de mejora de políticas públicas o un proyecto estructural de intervención y no responde ni contribuye al desarrollo de los objetivos de este trabajo.

Se considera este supernúcleo un resultado relevante de la Fase II del análisis de contenidos, pero no se considera este tema dentro de los contenidos que deban formar parte del corpus de la Fase III.

En este marco general de corpus que debe ser descartado, se pueden ubicar otro tipo de dificultades, incluso de ámbitos más bien relacionales o interpersonales, que se refieren a temas personales previos al intercambio co-

municativo, donde entraríamos en el terreno de las motivaciones, el autoestima, la percepción del experto sobre sí mismo, la representación mental que se tiene de los otros, temas no abordados directamente en la presente investigación.

En coherencia con la revisión teórica realizada, tanto la apertura al cambio, como las relaciones positivas, las relaciones negativas, las emociones negativas, no definen en sí mismas los criterios para establecer una comunicación con calidad prosocial, sino que se ubican más bien en el plano previo (causas) o de consecuencias de un determinado estilo de interacción comunicativa.

La bibliografía da amplia cuenta de cuáles son los beneficios de una Comunicación Prosocial y los efectos de una Comunicación de tipo Antisocial (Vide Cap.3)

7.4.2 Definición de corpus para análisis según líneas temáticas prioritarias del mapa I.

Por lo anteriormente señalado, se descartan del análisis de esta fase III las “ramas del árbol” referidas al funcionamiento del sistema, a la dimensión relacional en tanto dificultades vinculadas a cómo actúan terceros y habilidades personales pertinentes para un trabajo eficiente, pero que corresponden a comportamientos propios de la vida laboral y estipulados en los deberes “contractuales” que piden la mayoría de los equipos de trabajo: hacer informes, conocer y dominar el propio trabajo, etc.

En la línea de la definición de Brief y Motowidlo (1986) se puede aceptar una dimensión prosocial de la comunicación en el trabajo (una actividad remunerada y que por ende tiene recompensa material), si se acepta que cualquier actividad laboral obligatoria, puede tener una dimensión prosocial dada por el plus de calidad de esfuerzo extra personal (y no estipulado en el contrato), que agrega el actor de la comunicación para:

- además de cumplir con un deber laboral, confirmar y valorar positivamente al interlocutor, sea éste paciente, superior o colega,
- asumiendo en primera persona el coste extra que pudiera tener este esfuerzo y sin esperar una recompensa material a cambio.

Por lo tanto, se incluyen en la selección del corpus de este ámbito todos aquellos comportamientos comunicativos voluntarios, no especificados como deberes en el contrato laboral, y centrados en las necesidades del interlocutor según su criterio.

Para efectos del análisis de la fase III y basados en las definiciones realizadas previamente para cada uno de estos núcleos temáticos (Esquema de Codificación Fase II, Apéndice 21), será analizado el corpus que provea información relevante respecto a las habilidades propias de comunicación interpersonal, diferenciando de este modo las habilidades propias percibidas, de las habilidades o dificultades de los otros que trabajan o se relacionan con las personas consultadas.

En la Figura 42, se hace una propuesta – respetando la estructura del árbol global de dificultades (Fig.41) – de cuáles serían los ámbitos a los que los

especialistas hacen referencia que deberían ser incluidos en el corpus para el análisis de la Fase III.

Los núcleos temáticos indicados en la Fig 42, con un semáforo en amarillo, podrían experimentar cambios o consecuencias en tanto variable dependiente si los expertos aplicaran la comunicación prosocial de manera satisfactoria.

Sin embargo la hipótesis de que el proceso de consulta formación realizado mejore, disminuya o potencie la motivación al cambio; o que mejore la gestión de las emociones negativas o bien, que modifique las representaciones sociales que tienen los expertos respecto a sus interlocutores, son temas pertinentes e interesantes que también exceden los objetivos específicos de la presente investigación; por lo mismo, no se investigarán como tema puntual, pero serán controlados de manera global durante la lectura de las sesiones para identificar posibles cambios en la percepción de los expertos a lo largo del proceso o posibles beneficios percibidos.

Con una tilde verde, en la Fig 42, hemos identificado todos los núcleos temáticos del corpus que serán analizados en la Fase III. Si bien son comportamientos propios de la vida laboral, su aplicación desde un modelo de comunicación más o menos prosocial, puede llegar a marcar una diferencia importante en la percepción de satisfacción por parte de los interlocutores respecto a las relaciones laborales y en el impacto organizacional que pudiera tener dicho estilo comunicativo.

Con una cruz roja, se indican los núcleos temáticos que serán descartados del análisis porque se refieren a dificultades que tienen otros (y no ellos en tanto expertos), o bien, porque son temas que están fuera de la línea de trabajo de esta investigación, por los motivos señalados anteriormente.

Del análisis del mapa global de contenidos, podemos deducir que si bien los temas referidos respecto al funcionamiento del sistema están vinculados estrechamente con las dificultades personales percibidas, son elementos sobre los cuales, desde esta investigación no podemos incidir. Los hemos destacado en el mapa mental Fig 42, con una cruz roja y no serán analizados en la fase III.

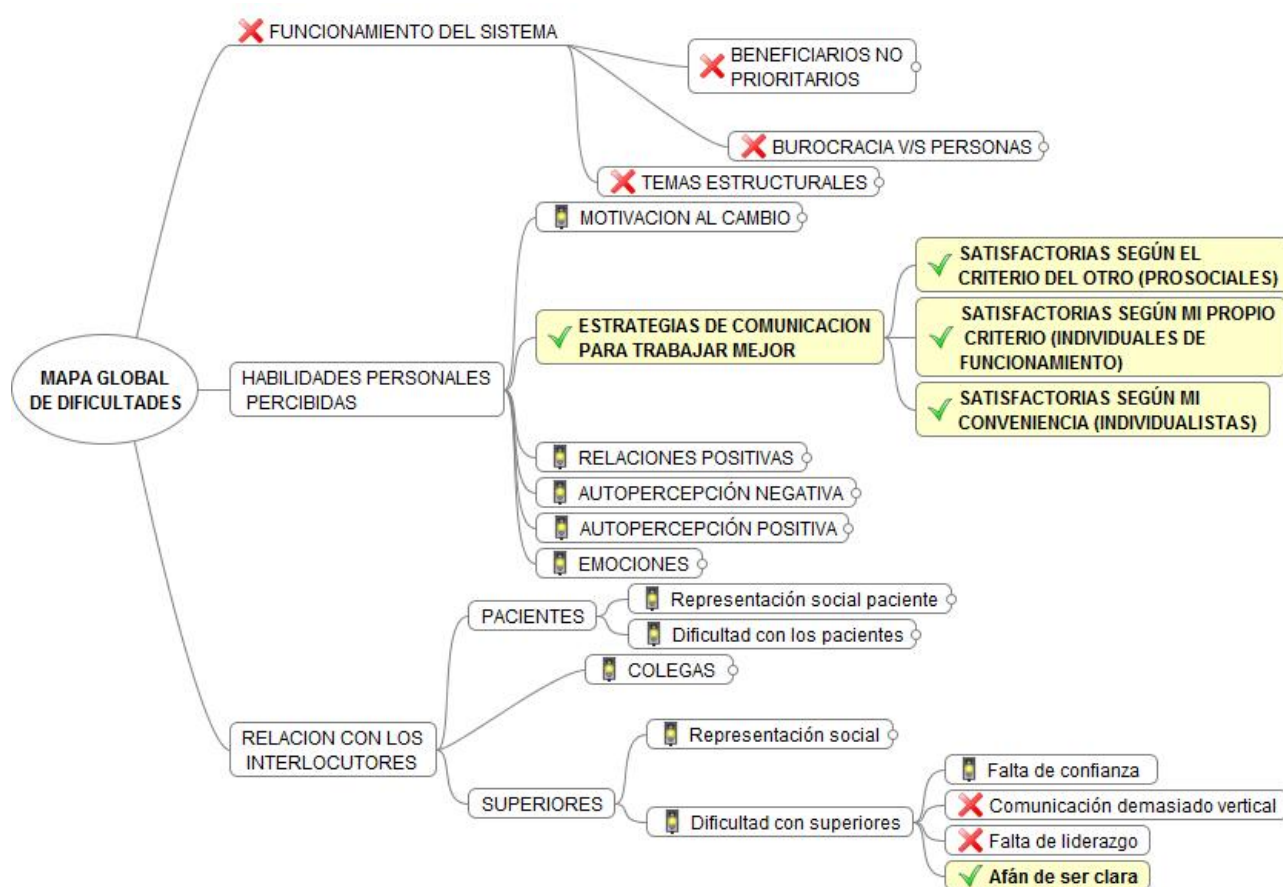


Fig 42: Selección de contenidos Fase III

Según lo presentado en la Fig. 42 fueron seleccionados del corpus todos aquellos fragmentos que proveían información relacionada a las estrategias que los expertos utilizaban para comunicarse de manera satisfactoria con sus interlocutores al inicio y durante todo el proceso.

Centraremos el análisis en las superestructuras de relatos, opiniones, inferencias, interpretaciones y preguntas posteriores que dan cuenta de estrategias de comunicación que inciden en la calidad y satisfacción del trabajo (estrategias para trabajar mejor que no estén reguladas ni obligadas por sus deberes contractuales laborales.), respecto a la manera cómo se relacionan los profesionales consultados con con sus interlocutores.

Al igual que en la Fase II, fueron descartadas del corpus todas las Aportaciones y las Intervenciones de tipo Metodológico y Metacomunicativo, preguntas previas y de interés que no estuvieran vinculadas a los objetivos de la fase III.

7.5 Árbol temático de segundo orden



7.5.1 Los Principios Básicos

En un contexto de descubrimiento, estos resultados son consistentes con los planteamientos previos a-

sumidos desde la experiencia y la revisión teórica realizada.

Tal y como se refleja en el esquema de codificación de la Fase III (Cap.6 y Apéndice 22), se evidencian algunos principios sin los cuales (principios *sine qua non*) un proceso de comunicación prosocial sostenible es inviable.

El mapa de principios básicos puede apreciarse en la Figura 43



Fig.43: Principios Básicos de la CP

La estima. En la práctica comunicativa de los especialistas consultados, el principio de la estima (voluntaria) por el interlocutor, es un elemento constituyente de una interacción comunicativa de tipo prosocial. Sin esta disposición previa, sin una mirada dispuesta a no etiquetar o prejuizar, la interacción comunicativa, aunque sea cuidada en lo formal puede hasta a llegar a ser percibida como antisocial por el interlocutor.

Hay coincidencia en la definición de este elemento entre los socios y la bibliografía revisada, aunque hay alguna diferencia de matices:

La bibliografía hace referencia a esta “estima” del interlocutor en el sentido de preocupación por los otros (Adams, 2000); compasión (Kinney y Pörhölä, 2009; Klatt, 2009); cuidar al otro (Kinney y Pörhölä, 2009); apoyo a personas socialmente vulnerables (Kokkonen, 2009); amabilidad (Hocking y Lawrence, 2000); buen trato (Hocking y Lawrence, 2000); cortesía (Kinney y Pörhölä, 2009); buenas maneras (Adams, 2000), todos comportamientos observables.

Los socios consultados, permiten con sus comentarios y planteamiento de problemas y experiencias, además de dar cuenta de manifestaciones observables de estima en su interacción comunicativa habitual, evidenciar que la estima por el otro, es un proceso con dos niveles consecutivos, que muchas veces son simultáneos, pero que en ocasiones pueden diferenciarse.

La voluntaria estima por la opinión del otro. Se refiere a toda alusión a la disposición de las personas iniciadoras de la comunicación para propiciar una alineación cognitiva (Zollo, Minoja, Casanova, Hockerts, Neergaard, Schneider, Tencati, 2009) con el interlocutor y se refiere también a la disposición positiva previa por parte del iniciador de la comunicación para intentar comprender por qué el otro piensa como piensa.

Este principio, para los socios consultados se concreta específicamente en la voluntad de comprender percepciones opuestas y en la voluntad de querer intentar un estilo de interacción prosocial, aunque pueda incluso llegar tener un coste para el iniciador: *“Entonces yo siempre estoy abierta con ella a todas las posibilidades, intentando ponerme en su lugar”* (CORPUS FASE III L.395,396).

La alineación cognitiva con el interlocutor, cuando no siempre va acompañada de una estima por la persona, implica un ejercicio consciente, complejo, voluntario y no siempre espontáneo:

(...) yo de alguna manera me siento satisfecha porque yo sé realmente leyendo entre líneas lo que le preocupaba porque él de alguna manera, él lo ha dicho aunque no lo quiera aceptar, pero por eso que dices tú, entendiéndole y comprendiéndole, yo le entiendo, yo le comprendo a él, de por qué trata de esa manera a su madre, indagando lo he llegado a comprender por qué está pasando esto y por qué no tiene ningún interés en cambiarlo cuando le está perjudicando. (...) Y ahí es interesante esto que sin que él se haya dado cuenta yo se lo he acabado sacando y he conseguido entenderlo CORPUS FASE III L.181

Estimar a la persona. La voluntaria estima por la persona del otro se reflejó en los pasos concretos dados por los socios consultados, incluso hacia superiores o colegas experimentados como adversarios, para acercarse a su realidad personal a través de pensamientos, sentimientos, actitudes o comportamientos para acercarse *“...preguntarle cómo va la vida familiar porque está con una niña de cuatro meses, la otra de dos años, y ofrecerle mi ayuda, preguntarle como la puedo ayudar...”* (CORPUS FASE III L222, 223, 224), ser simpático, acoger las diferencias, interesarse, limar antipatías, adaptarse, tal y como se aprecia en el libro de Códigos de la Fase III (Cap. 6 y apéndice 22), o manifestar esta voluntad de estima a la persona dándole una oportunidad:

...por ejemplo, elegir el momento, el ambiente adecuado de hablar con la persona ya sea colega, superior o paciente, esos detalles a los que antes no solíamos darle importancia. Ahora el reto es el de darle una oportunidad al otro, pero empezando desde nosotros...(CORPUS FASE III L.426)

La atribución positiva. Para los profesionales consultados, la atribución positiva aparece como un elemento implícito propiciador de una interacción prosocial.

Se manifiesta en la acción de no etiquetar, eliminar prejuicios, eliminar expectativas, no juzgar a los interlocutores.

Para los profesionales consultados es uno de los elementos básicos, que facilita articular una interacción satisfactoria.

(...)Una cosa que antes se me ha quedado en el tintero sobre eso que comentabas sobre esos equipos, esas empresas, esos colectivos donde hay una persona siempre discordante, que siempre es negativa, que se hace con ella y tal, yo me he encontrado a lo largo de mi vida en situaciones como esta y yo creo que lo positivo, no sé si es prosocial, pero si positivo es el partir de cero y darle a esa persona la oportunidad, yo las veces que he tenido que liderar algún equipo y ha habido una persona así, yo he partido de cero con ella CORPUS FASE III L164

...él me dijo: “Hemos podido llegar a un sitio sin discusiones, sin estresarnos” y realmente ha sido por eso, porque estábamos en esta época trabajando en las sesiones de ser empáticos de intentar comprender sin prejuicios, sin ideas preconcebidas. CORPUS FASE III L 390

Dentro de la atribución positiva aparece como un elemento central, sobre todo en la interacción con los pacientes mayores, la mirada horizontal hacia el interlocutor, el principio de interactuar con el otro con la certeza de que puede dar respuestas válidas, sin sobreproteger, ni subvalorar las potencialidades de la persona con la que se está interactuando.

...y la superprotección es una de las cosas que me limita en mi trabajo profesional, tiendo a la superprotección de las personas mayores y puede que esa sea una de las variables que me impidan conseguir una relación más de tú a tú, quizás como les superprotejo quito de ellos la posibilidad de tener una relación que les haga crecer o evolucionar, porque a veces pienso que la persona mayor no me va entender... CORPUS FASE III L250

Un último aspecto emergido en la consulta respecto a a la atribución, se refiere al principio básico de reconocer los elementos positivos del adversario, como un elemento previo necesario para “prosocializar” la comunicación en entornos laborales complejos.

...Con esta compañera no nos llevamos bien, no sé por qué no puedo ir bien con ella, con todos los demás sí, pero con ella no, pero es simpatiquísima, todo el mundo que se acerca a recepción se va sonriendo, es muy agradable CORPUS FASE III
L 47



7.5.2 Los Principios Articuladores

Se revela dentro del grupo, a la luz de las experiencias extraídas en las sesiones de consulta formación, cómo los principios destacados por la bibliografía se alimentan de la especificidad concreta de los temas emanados de la consulta.

Algunos principios aparecen saturados y otros, abren nuevos criterios específicos.

Los principios a priori presentados en los antecedentes (LIPA) ayudan a entender las articulaciones entre teoría y práctica y cumplen una amplia porción del material producido.

Sin embargo, es necesario un segundo nivel de planteamientos que refleje la condición específica de dónde interviene la CP o cómo interviene.

Las ideas de los participantes – al igual que la revisión bibliográfica - hacen visualizar un segundo nivel mas específico de principios, transversales y fundamentales en todo el proceso, que se aplican antes, durante y después de la interacción comunicativa, que permiten vehiculizar una comunicación de tipo prosocial (Ver 3.5, p.79)

Los socios consultados, una vez revisados los materiales propuestos, y hechas las prácticas propuestas en su ámbito laboral, hicieron referencia a ciertos contenidos que articulan o vehiculizan un proceso de CP, que se han agrupado en cuatro núcleos temáticos: reconocimiento, revelar emociones, empatías y escucha (Fig. 44)



Fig 44: Principios articuladores de la CP

Empatías. En coincidencia con los autores revisados en el marco teórico, se reconoce y evidencia la empatía como un elemento central en la articulación comunicativa de los mediadores sociosanitarios consultados del ámbito gerontológico.

Sin embargo, se usa el plural, pues se acoge la diferenciación de una empatía previa al acto comunicativo (Roche, 2010), más relacionada con la disposición a recibir antes de que la comunicación se ponga en marcha:

Como yo receptora, ella suele estar muy ocupada, pero muy disponible, siempre puedo decirle “Tengo que hablar contigo” el poderle decir, siempre, da igual con quien se esté reuniendo, a veces compañeras tuyas que están menos ocupadas no tienen la misma disponibilidad que la directora. La magnitud del trabajo no es, sino la actitud. CORPUS FASE III - L209

Incluso disponibilidad cuando las demandas exceden las posibilidades del profesional, o bien porque están fuera de sus competencias o fuera de sus posibilidades:

Luego también me ha pasado con una señora que yo conozco que he ido alguna vez a atenderla a ella y su marido, me llamó y me dijo que tenía algo con el ordenador, es una persona bastante mayor pero le gusta todo lo relacionado con la informática, entonces yo le intentaba explicar y ella no lo entendía, entonces le dije que esa tarde iría a su casa y le explicaría con calma, CORPUS FASE III - L176

Luego también un usuario que ya en la hora de irme me pide que vaya a buscar unas medicinas de la farmacia, y yo le tuve que hacer entender que ya era tarde, que se me haría tarde para llegar a otro sitio y me ofrecí para traérselo el día siguiente. CORPUS FASE III - L192

La empatía previa entendida como buscar ser oportuno en la manera, el momento y el modo en el que se interactúa con el otro también emergió en los temas de la consulta como un principio articulador:

Siempre me comenta que tiene que hablar conmigo y me pide que busquemos un momento, es que ella no interrumpe, no es brusca, ella es una persona que tiene las habilidades prosociales muy buenas entonces se sabe acercar (Corpus Fase III, L203)

En la situación de consulta (...) estoy atenta a que las circunstancias emocionales, temporales y espaciales sean las adecuadas, ya que los asuntos que tienen que ver con la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento así lo requieren (...), En el trabajo como monitora – educadora ya se busca que todas las condiciones sean favorables para que los usuarios sean receptivos y se enfatiza en la repetición de estos mensajes (Corpus Fase III, L348)

Esta empatía previa, se diferencia de la empatía aplicada durante el acto comunicativo: empathic concern (Kinney y Pörhölä, 2009; Levine et al, 2004); empatía, reciprocidad y unidad, empatía Prosocial (Roche, 2010; Chase, 1983) empatía como “interés general por el bienestar del otro; pacto, acuerdo mutuo, contagio emocional (Stiff et al, 1988), de la que da cuenta ampliamente la bibliografía y los profesionales consultados:

Y con las compañeras como yo antes era coordinadora me pongo un poco en su lugar, entonces cuando solicitan algo con mucha urgencia porque para ellas a lo mejor es una incidencia muy importante, CORPUS FASE III - L199

...cuando estás hablando por teléfono y viene alguien y si tú no tienes un despacho como un gran jefe que está cerrado, la gente entra aunque estés hablando ya te empieza a hablar, entonces intento utilizar aunque la otra persona todavía está en el teléfono añadir más gestos para que sepa que tú la estas escuchando, que ya sabes que es importante que se quede tranquila que luego ya me ocuparé yo de ir a verte y ver qué pasa. CORPUS FASE III - L200

Con la trabajadora social también tenía muchos encuentros malos, pero también ahora intento ponerme más en su lugar, ella tiene mucho trabajo y también tiene que ver mucho con todo lo que se mueve en la residencia, entonces la entiendo. CORPUS FASE III – L401

La empatía denominada “posterior”, se refiere a la voluntad de cultivar un objetivo empático concreto posterior al acto comunicativo (Roche, 2010), como una manera de dar continuidad a la empatía vivida en el momento de la interacción.

...tiene relación con mi afán, del esfuerzo que hago siempre por estar comunicada con la persona, por hacerle saber que estoy captando todo y que hay una detallada comunicación, de tratar todo lo posible de mi parte para que no se quede nada por fuera, que pueda captar todo. CORPUS FASE III - L246

Tanto las experiencias previas de los socios, como sus relatos de dificultades, dudas o nuevo conocimiento generado, ratificaron la importancia de la empatía como elemento articulador. Los participantes, además acogieron como adecuado, con agrado, y como un aporte teórico realista, de acuerdo a su experiencia laboral, el hecho de hablar de los tres tipos de “empatías”.

Reconocimiento. Acogiendo la propuesta de Klatt (2009) que se refiere al “reconocimiento explícito del otro” como uno de los elementos articuladores de la CP, se propone como nombre para este núcleo temático el concepto “reconocimiento”, que agrupa los diferentes tipos de reconoci-

miento ya definidos previamente por los autores en tanto Confirmación del otro (Wheeless *et al*, 2011) o del interlocutor (Schrodt, 2009, p.63) o de su dignidad (Roche, 2010); el reconocimiento explícito al otro (Klatt, 2009); el legitimar las percepciones del que necesita apoyo (Klatt, 2009); la producción de mensajes de conexión: reconfortantes y útiles, que expresan simpatía, *sorrow*, *condolence* (Klatt, 2009); la expresión de reconocimiento, comprensión, entendimiento y percepciones del otro (Klatt, 2009); los mensajes de apoyo; el demostrar aprecio y aceptación (Kinney y Pörhölä, 2009); el empoderamiento del otro en su sentido (Finn y Schrodt, 2012); la inmediatez no verbal y sensibilidad no verbal (Horan y Houser, 2012, p.65), o la inmediatez en la respuesta (Wheeless *et al* 2011)

También se recoge la valoración positiva del interlocutor entendida por los autores como el refuerzo y valoración positiva (Blechman y Vryan, 2000), como valoración positiva del otro (Roche, 2010); como la importancia de sonreirse, alabarse mutuamente (Sidelinger, *et al*), o la centralidad de dar ánimos (Kinney y Pörhölä, 2009)

Los socios consultados han manifestado utilizar o valorar ambas dimensiones de reconocimiento, la confirmación: *“si tu le das la razón porque lo sientes que tiene razón, se lo verbalizas, entonces al otro quizás le crea consuelo”* (CORPUS FASE III L41-45) y la valoración positiva:

... Pero por ejemplo se le puede alabar no en el tema laboral, sino por su personalidad, porque en nuestro puesto de trabajo por ejemplo uno tiene que ser muy simpático, muy agradable, yo por ejemplo puse:

“Decirle lo importante que es su simpatía en nuestro trabajo porque eso agrada a todos (CORPUS FASE III L47)

Consuelo verbal. Dentro de la categoría reconocimiento hemos incluido también la categoría de “Consuelo”, a diferencia del marco teórico donde la hemos propuesto como un principio básico.

En el marco teórico, se hizo una opción por integrar el consuelo y la ayuda a los principios básicos, dado que el consuelo (Hocking y Lawrence, 2000), la ayuda verbal (Roche, 1999), el consuelo verbal (Roche, 1999), el calmar al otro (Kinney y Pörhölä, 2009) o el dar consejos (Kinney y Pörhölä, 2009), está muy vinculado a criterios considerados cercanos a la “estima”, tales como amabilidad (Hocking y Lawrence, 2000), preocupación por los otros (Adams, 2000), compasión (Kinney y Pörhölä, 2009; Klatt, 2009), cuidar al otro (Kinney y Pörhölä, 2009), apoyo a personas socialmente vulnerables (Kokkonen, 2009)

Efectivamente, los límites teóricos entre conceptos son sutiles, pues en la práctica estos límites no existen y se desplazan constantemente.

Es imposible determinar en qué momento la valoración positiva pasa a ser consuelo verbal, o en qué punto el apoyo a una persona vulnerable se transforma en una confirmación para su autoestima.

En el caso de los profesionales consultados, si bien el consuelo se trabajó entre los materiales de las sesiones, fue poco recogido por los socios en sus comentarios de análisis posteriores y la vez que apareció (*CORPUS FASE III - L 45*), fue vinculado más bien al reconocimiento, razón por la cual, consolar aparece en las sesiones más bien como un sub-núcleo temático de reconocimiento, al mismo nivel que valorar y confirmar.

Por otra parte, una mayor presencia tuvo la valoración y la confirmación a lo largo de las sesiones.

Revelar Emociones. Bajo la categoría habilidades personales, fue presentado en el marco teórico el consenso que existe entre los autores de que la habilidad de autorrevelación de emociones y de autogestión de las mismas, serían características propias de procesos de comunicación prosocial.

Con diversos enfoques la autorrevelación aparece señalada por los autores como una habilidad central, sea entendida como *disclosure* (Rolloff, 2009), como Revelación de sentimientos y emociones (Roche, 2006); como la capacidad o habilidad de compartir emociones (Kinney y Pörhölä, 2009), o la misma autorrevelación (Myers, et al, 1999).

En el mismo grupo entraría la habilidad o capacidad de autogestión, tales como el vacío de uno mismo (Roche, 2006), la capacidad de vivir el presente con plenitud (Roche, 2006), o la capacidad de aceptación del negativo (Roche, 2006)

En este sentido se podría llegar a afirmar que las personas que se comunican más prosocialmente podrían tener más desarrolladas estas habilidades.

En esta fase de análisis, en cambio, proponemos la revelación de emociones como un núcleo temático subordinado a los principios articuladores, pues si bien, la autorrevelación podría ser considerada una habilidad, desde una mirada optimizadora puede ser considerada un principio articulador sin el cual no es posible establecer procesos comunicativos con una calidad prosocial asegurada.

La bibliografía que da cuenta del rol central de la autogestión emocional en la comunicación interpersonal es abundante. No es el objetivo de este trabajo profundizar en cada principio, sino más bien develar los componentes globales de un mapa complejo, que en este caso, aparece como evidente, pues los socios consultados no sólo acogieron este principio para el análisis, su revisión y aplicación; sino que también hicieron numerosas aportaciones al respecto, tanto por los beneficios que comporta a nivel de satisfacción y salud personal una adecuada gestión:

MA: Exacto

GE: sentir que puedes hacer algo...

MA: aquí, aquí, aquí!!!!

GE: ¿ayuda a mantener, no? Se siente eso.

(Corpus Fase II, L375-378)

Como a nivel de frustraciones personales cuando hay incapacidad de gestionarlo adecuadamente: *“...a veces hay alguna charla con la coordinadora y tal, pero dicen, bueno, esto es lo que hay y claro, yo ahí...te sientes realmente frustrado”(Corpus Fase II, L250); “...la impotencia es que mata”(Corpus Fase II, L374).*

Entendiendo las emociones como uno de los principios articuladores de una CP y no tanto como una habilidad que se posee o no se posee, se ha propuesto en el Libro de Códigos de la Fase III que la categoría Revelar Emociones hace referencia sea a compartir emociones y sentimientos de manera adecuada al receptor, compartir emociones que beneficien la relación (autorrevelación): *“y además se lo he dicho: `Aprovecha la oportunidad, porque te la doy, yo parto de cero, yo no te conozco, a mi me da lo mismo historias anteriores, partamos de cero ahora”* (CORPUS FASE III - L166)

Referido a la gestión personal de emociones, pensamientos y sentimientos que puedan ser percibidos como negativos:

*(...) Una vez por ejemplo me llamó una compañera por la tarde noche preguntándome los días de vacaciones que había cogido y yo no podía atenderla, entonces me controlé e intente explicarle que si le parecía bien lo hablaríamos mañana en el desayuno con tranquilidad, y bien, si le sentó mal no me lo pareció al menos a mí.
CORPUS FASE III - L191*

O bien, a la aceptación de elementos objetivamente negativos.

(...)yo tengo una limitación auditiva, no sé si ustedes lo habían detectado, pues eso hace que yo sea más receptiva y tenga más apertura, que esté más atenta y más dispuesta y tanto verbal como no verbalmente con los pacientes y las personas con las cuales he trabajado, porque si no es así, pues entonces no logro captar toda la información, todos los mensajes, pues conscientemente me esfuerzo mucho mas y casi siempre consigo esta apertura: de estar disponible, que vean que tengo esta disponibilidad, esta exposición de ánimo, que estoy atenta y que me interesa lo que hay para decir, para comunicar. CORPUS FASE III - L242

La escucha. Las habilidades de escucha prosocial trabajadas por los autores en el marco teórico, son en esta fase de análisis, también planteadas como principios articuladores, pues sin la escucha de calidad un proceso comunicativo no puede implementarse. La mayor o menor habilidad de escucha de una persona puede definir la mayor o menor calidad prosocial de un proceso comunicativo.

En este sentido, y en función de la información proporcionada por los socios, se han reagrupado muchas de las habilidades del marco teórico bajo la etiquetas de los principios articuladores.

En la Fase III de análisis – tal y como consta en el libro de códigos de la fase respectiva - como concepto de **Escucha**, se hace referencia a la capacidad o habilidad de proporcionar al interlocutor gestos claros de escucha: *“...con los pacientes, en especial con todos los disminuidos auditivos siempre se requiere de un contacto visual, de mirar siempre a la persona a la cara”* (CORPUS FASE III - L343); el respeto de los turnos de palabra: *“Una de las*

actividades como educadora es precisamente aprender a esperar el turno, a ceder el turno” (CORPUS FASE III - L343) y el ejercicio de vaciado temporal de los propios pensamientos u opiniones sobre el tema en marcha: “...pero ese día que lo escuché, que hice como si no le conociera, que no conocía sus ideas, que me interesé en lo que él pensaba” (CORPUS FASE III - L389)



7.5.1 Las Estrategias

Tal y como ha sido comentado anteriormente, bajo la etiqueta “estrategias” se hace referencia a la toda alusión que los socios

participantes hacen respecto a técnicas, o métodos entrenables o transferibles, que si bien potencian la calidad prosocial de la comunicación, no requieren necesariamente de los principios básicos de la CP para ser implementadas; por lo mismo, están presentes en la mayoría de los modelos de comunicación estratégica para la resolución de conflictos, mediación, negociación, trabajo colaborativo, entre otros; las estrategias, se pueden entrenar y aprender independientemente.

No requieren necesariamente para ser implementados de una adherencia plena a los principios básicos.

Las estrategias emergidas en la consulta, se dividen en tres núcleos temáticos y en 8 sub núcleos temáticos, reflejados en el mapa conceptual de la Figura 45



Fig 45: Estrategias ed Comunicación Prosocial

Estrategias de Diseño previo. Asumiendo que la división conceptual es una sistematización meramente teórica y que en la práctica comunicativa todo está interconectado, puede afirmarse que para los socios consultados las estrategias vinculadas a los factores previos de la interacción comunicativa (Roche, 2006; Roche, 2010) fueron acogidos, analizados y valorados positivamente en cuanto a su funcionalidad y capacidad de resolución de dificultades por ellos planreadas en la primera y segunda sesión.

Se presentan como estrategias de diseño previo, aquellas vías de resolución de un problema o una tarea, por parte del profesional consultado, donde se realiza un ejercicio de visualización o anticipación de escenarios futuros probables para facilitar la elección de un contexto de interacción adecuada, una preocupación previa para diseñar cómo hacer sentir bien al otro; anticipar cognitivamente situaciones, diseñar variables que inciden en la Interacción antes de que suceda, tales como la elección y creación del contexto adecuado: *“...y citarle para hablar o pedirle si me puede acompañar al jardín, con eso de que el jardín es una cosa nueva, ver si surge de él en el jardín alguna conversación”* (Corpus Fase III- L234); o la anticipación cognitiva respecto de escenarios futuros posibles y diseño de una interacción prosocial optimizadora: *“...entonces me voy a proponer con ella dejar espacio al emisor: si no se habla no se habla, si se habla poco se habla poco, me va costar un poco, porque normalmente voy muy acelerada, pero voy a intentar ..”*(Corpus Fase III- L219-225); *“Pues he pensando en ofrecerle una entrevista para escucharla y atenderla y que tenga un espacio exclusivo para ella ...”*(Corpus Fase III- L231)

...aprovechar el día que esté positiva, ya que no suele ser una persona muy positiva y como ahora tenemos que hacer una actividad - tenemos un jardín- en el jardín que le va tocar a ella hacerlo, preguntarle cuando le va bien para ir a ver el jardín y una vez que estemos en el jardín para preparar e iniciar la actividad de primavera preguntarle cómo se siente en el trabajo, en esta nueva ubicación y cómo podemos cooperar y como la puedo ayudar. ... (Corpus Fase III- L227)

... Entonces para mí lo que es la comunicación prosocial ha sido algo mágico, incluso sin estudiarme, sin estar tan pendiente todos los pasos, solo el hecho de la anticipación, de los ejercicios ya mas posteriores, de la familia, el trabajo, los compañeros, de decir: con esta persona tengo tal problema, ser consciente que está mal, pero que lo quiero resolver, era como un trabajo más interior de querer resolver los problemas ... (Corpus Fase III- L406-407)

Estructura de la Interacción. Se han situado bajo esta etiqueta, las intervenciones de los socios respecto a la manera cómo ellos valoran que debería estructurarse una interacción de comunicación prosocial.

Del material analizado surgen matices diferenciados en cuanto a situarse en el presente de la interacción comunicativa en marcha respetando criterios tales como, inmediatez, priorizar, observar; hacer preguntas. A su vez, se evidencian matices en tipos de preguntas, diferenciadas entre preguntas para comprender, para anticipar, para empoderar, preguntas de interés y de verificación.

El uso de la metacomunicación con mensajes anticipadores, es aplicado y analizado por los socios, a lo que incorporan aportes tales como la conciencia sobre el propio estilo comunicativo, importancia de comunicar ruidos, el uso de la lengua y velocidad adecuada, la verificación y contraste de significados.

Metacognición. Si bien la metacognición no fue planteada ni como estrategia, ni como contenidos específicos de alguna de las sesiones, hubo un claro aumento de la metacognición a lo largo de las sesiones, evidenciado sobre todo en fichas de registro personal posteriores a cada sesión (Anexo 3)

Hubo un tránsito bastante evidente desde las sesiones 1 y 2, hacia una metacognición de mayor frecuencia y calidad reflejadas en las intervenciones durante las sesiones 3, 4, 5, 6 y 7.

La metacognición se reflejó sobre todo en las fichas de registro narrativo posterior a las sesiones:

S3	<p><i>Me ha hecho darme cuenta de la complejidad que conlleva aplicar la prosocialidad en una sociedad tan individualista (Anexo 3, casilla Excel I52).</i></p> <p><i>Al conocer las 10 clases de acciones prosociales me di cuenta de que hay que poner uno o más filtros ante algunas acciones que yo pretendía que eran prosociales, pero luego al contrario lo que hacia es anular al otro o menospreciar al otro (Anexo 3, casilla Excel I53).</i></p>
S4	<p><i>A medida que avanzan las sesiones me doy cuenta de los fallos que existen en la comunicación interpersonal (Anexo 3, casilla Excel K52).</i></p> <p><i>Tengo muchas inquietudes y las he podido manifestar. He podido ser comprendida en mis dudas y necesidades (Anexo 3, casilla Excel M66).</i></p>
S5	<p><i>Mi manera de percibir el entorno social, me cuestiono más mi actitud (Anexo 3, casilla Excel O52)</i></p> <p><i>Después de las ideas expuestas durante la sesión por mis colegas y también por la docente (Pilar) tomo conciencia de la importancia de volver a ver y rectificar mis tablas y poner filtros más finos para distinguir una acción prosocial de otra que no lo es (optimizar las acciones prosociales) Hay que hacer un paso previo (que sea de unos minutos de pensarlo, diseñar la acción y evaluar si vale la</i></p>

	<p><i>pena o no) antes de aplicar la acción prosocial. (Anexo 3, casilla Excel N53)</i></p> <p><i>Darme cuenta que hay colectivos con los que no aplico el tipo de comunicación que estamos estudiando, avanzar por ejemplo con los vecinos. (Anexo 3, casilla Excel O55)</i></p> <p><i>Creo que no percibo propia, grandes cambios en mi percepción pero si aprecio mis reflexiones o vinculación con aplicaciones en la práctica diaria (Anexo 3, casilla Excel O68)</i></p> <p><i>Me he sentido cómoda con las aportaciones de los otros y al escuchar las mías. Ha sido enriquecedor. (Anexo 3, casilla Excel P67)</i></p>
S6	<p><i>la reflexión sobre mi escucha, mi ritmo a la hora de comunicarme con los demás hace proponerme de intervenir de otra forma. Con la anticipación/reflexión mejora (puede mejorarse) la actuación. (Anexo 3, casilla Excel, R51)</i></p> <p><i>Al hacer el ejercicio me he dado cuenta de la importancia de controlar los impulsos para que la comunicación sea positiva. (Anexo 3, casilla Excel, S52)</i></p>
S7	<p><i>Me doy cuenta hasta que punto las ideas preconcebidas condicionan nuestra manera de comunicarnos con los demás, pudiendo llegar a convertir una simple conversación en otra repleta de agresividad verbal. (Anexo 3, casilla Excel, U52)</i></p>

La metacognición se hizo presente también en los contenidos de las sesiones, en una creciente explicitación verbal de su capacidad de darse cuenta, tomar distancia, practicar, estar alerta, aprender sobre sus propios pensamientos, sobre la comunicación interpersonal.

Metacognición	
Practicar	<p><i>Para mí ha sido muy positivo todo esto, pero hay que estarlo trabajando constantemente porque si uno deja de practicarlo, o deja de estar pendiente vuelve otra vez a las mismas andadas, Corpus Fase III- L402</i></p> <p><i>Para mí el aprendizaje ha sido muy interesante, lo importante como decían las compañeras es no aparcarlo mucho, voy a intentar elaborar algún documento que me ayude a recordármelo, porque si no es fácil que se vaya como adormeciendo. Corpus Fase III- L415</i></p> <p><i>La necesidad de crear un hábito, de hacer de esto un ejercicio del día a día. Corpus Fase III- L418</i></p>
Tomar distancia	<p><i>...siento que vamos viendo un cambio dentro de nosotros que es gradual, el hecho de rellenar la tabla y luego darle otra mirada, para llenarlo otra vez, para rectificarlo es una buena manera para ver desde lejos nuestras acciones, es un paso más. Corpus Fase III- L118</i></p>
Estar alerta	<p><i>Yo durante toda la semana he estado como alerta, incluso cuando veía la tele, en los pequeños detalles, cuando hablaba con la gente, con el padre de mi hija, siempre intentando cuestionar y encontrar la cosa esa de cómo llevarla hacia la prosocialidad, Corpus Fase III- L175</i></p>
Aprender. Darse cuenta	<p><i>(...) me he dado cuenta que con los pacientes supongo que también por el interés de que el paciente se quede satisfecho, que prácticamente, no todas pero que hay muchísimas más respuestas en él: "siempre", en el sentido de que estas mucho más atento en buscar el momento adecuado, la manera. CORPUS FASE III L259</i></p>

Preguntar. Siempre continuando con el núcleo temático “estructura de la interacción”, como un sub núcleo de gran relevancia aparece la práctica de hacer preguntas, diferenciadas no tanto en su estructura, sino en su finalidad.

En las producciones verbales de los socios consultados, se pueden diferenciar 4 tipos de preguntas que constituirían un estilo prosocial de preguntar:

Preguntar	
Preguntar para comprender	<p><i>...indagando lo he llegado a comprender por qué está pasando esto y por qué no tiene ningún interés en cambiarlo cuando le está perjudicando (...) Y ahí es interesante esto que sin que él se haya dado cuenta yo se lo he acabado sacando y he conseguido entenderlo. Corpus Fase III- L182-183</i></p> <p><i>...y ver como la puedo ayudar, no sé si el sentarla y escucharla todo un rato solo para ella y ahí buscar también que mensaje que doy. Corpus Fase III- L232</i></p>
Preguntar para anticipar	<p><i>Entonces a mi me pasa mucho con mi jefe de ahora que se quiere a lo mejor reunir conmigo y él a mi no me pregunta o no se fija si estoy yo haciendo algo o no, o si yo en una hora me tengo que reunir, yo siempre hago lo mismo, a lo mejor en ese momento si dejo lo que estoy haciendo le miro y le pregunto ¿de qué se trata? Corpus Fase III- L197</i></p>
Preguntar para empoderar	<p><i>(...) y después intento llegar a un acuerdo con él según la importancia de lo que me quiere decir porque a veces son tonterías y el hablándolo se da cuenta, Corpus Fase III- L197-198</i></p>

Pregunta de interés	<p><i>(...) preguntarle cómo va, dedicarle un tiempo, preguntarle cómo va la vida familiar porque esta con una niña de cuatro meses, la otra de dos años, Corpus Fase III- L220-222</i></p> <p><i>Ya sé porque es” porque realmente me he interesado en entenderlo, en llegar hasta él, realmente le preguntaba... Corpus Fase III- L386</i></p>
Preguntar para verificar	<p><i>(...) mediante una serie de preguntas intentamos ver que el mensaje les haya llegado correctamente y que la comunicación esté garantizada. Corpus Fase III- L349</i></p>

Metacomunicar. La bibliografía revisada en el marco teórico, incluye la metacomunicación como uno de los componentes de un proceso de CP.

La metacomunicación en la bibliografía revisada es operativizada a través de una verificación y control del proceso comunicativo (Roche, 2010); la práctica habitual de repetir o parafrasear (Chan, Bennett y Korpusik, **sin año**); el uso cuidadoso y consciente del lenguaje, uso cuidadoso de los adjetivos (Klatt, 2009); *Leading questions* (Blechman y Vryan, 2000); o hacer preguntas abiertas (Blechman y Vryan, 2000)

Alineado con el criterio de los autores revisados, los socios consultados acogen y valoran el rol constructivo que tiene la metacomunicación en el intercambio comunicativo para resolver problemas, aclarar malos entendidos y mejorar los espacios de comprensión recíproca en situaciones de complejidad laboral.

Metacomunicar	
Mensajes anticipadores	<i>...me adelanta con entusiasmo y optimismo de lo que se tiene que hablar Corpus Fase III- L204</i>
Consciencia del propio estilo comunicativo	<p><i>...me pareció que le hablaba bien, no le hablaba con antipatía , le expresaba cómo se podía solucionar ese problema, tampoco le dije: “ No machaques, no juzgues” Corpus Fase III- L296</i></p> <p><i>...yo no entro en conflicto, simplemente no entro, para evitar una situación desagradable, evitar discusión, o me enfado o me cierro y de ahí no avanzo, quizás deba empezar por ahí a solucionar posibles problemas de comunicación, empezar por el principio, estar abierta a que no necesariamente la otra persona va concordar conmigo, no encajo bien las criticas, que me dices un no rotundo, yo directamente me retiro, tengo mucho esta postura, también en el trabajo, Corpus Fase III- L332</i></p>
Comunicar ruidos	<i>...y comentaba si había alguna interferencia, alguna cosa que hubiera que no garantizara la adecuada comunicación. Corpus Fase III- L341</i>
Lengua y velocidad	<i>...en lo posible intentábamos que si alguien hablaba catalán no lo hiciera tan rápido para poder captar mejor el mensaje o el contenido de lo dicho, Corpus Fase III- L342</i>
Verificación y contraste de significados	<p><i>...mediante una serie de preguntas intentamos ver que el mensaje les haya llegado correctamente y que la comunicación esté garantizada. Corpus Fase III- L349</i></p> <p><i>...le devolvía las preguntas pero queriendo saber qué me quería decir, Corpus Fase III- L387</i></p>

Mensajes Claros. La manera cómo se construyen los mensajes, desde una comunicación prosocial, según la bibliografía especializada se relaciona con claridad (Wheless, et al., 2011; Schrodt, 2009); capacidad argumentativa (Myers, 2002); Información no excesiva, pertinente, relevante y frecuente (Roche); *Information Seeking* (Roloff, 2009); Ausencia de burlas (Myers, et al, 1999); Preguntas sobre comportamientos pro-sociales futuros (Blechman y Vryan, 2000); *Benevolent worded* (Levine et al, 2004); Emisión de calidad (Roche, 2010; Roche, 2006).

Este era uno de los puntos de mayor interés de los socios consultados ya desde la primera sesión, en la que identificaban como una de las principales dificultades el afán de ser claros como un objetivo central para mejorar la relación con sus superiores.

Esta aparente búsqueda de claridad, se enfrentaba en algunos casos – según su propio planteamiento – con una especie de bloqueo o ruido generado por superiores poco dispuestos a la escucha o sin tiempo disponible.

El afán o búsqueda de la claridad no se refería tanto a cómo estructurar mensajes más argumentados o coherentes, sino en su interés por buscar estrategias para ser más claro según los criterios del receptor, en este caso el superior.

<p>Mensajes claros</p> <p>Argumentar</p> <p>Buscar mensaje adecuado</p>	<p><i>...le devolvía las preguntas pero queriendo saber qué me quería decir. Corpus Fase III- L387</i></p> <p><i>y yo pensaba como decírselo para que no se altere más de la cuenta Corpus Fase III- L282</i></p> <p><i>Al final ella me derivó a otra chica, la otra ya más simpática me atendió, el hecho es ese que me hizo gracia ver como aquello que hablábamos de la manera en decir las cosas pueden modificar una situación. Corpus Fase III- L285</i></p>
--	---

Presente de las Interacción. Situarse en el presente de la interacción apareció también como una estrategia o recurso destacable para generar espacios comunicativos más prosociales con los colegas, entendido sobre todo como la capacidad de interactuar de manera inmediata, responder a las demandas de los colegas en tiempo real, ser capaces de priorizar los temas del presente comunicativo o desarrollar más la observación con el fin de situarse mejor en el contexto en marcha y definir cuál puede ser la actuación más adecuada.

<p>Situarse en el presente de la interacción:</p> <p>Inmediatez,</p> <p>Priorizar,</p> <p>Observar</p>	<p><i>(...) a lo mejor me lo dicen por email, yo procuro siempre de llamarlas y hacerlo de voz, porque como yo no estoy en la misma oficina creo que se me poner bastante en el lugar y según la incidencia, de la gravedad que sea pues lo acuerdo para ese mismo día hablar Corpus Fase III- L199</i></p>
--	---

Asertividad. Si bien el tema de la asertividad no fue presentado como contenido durante las sesiones, el planteamiento de dificultades y las estrategias de resolución habituales que ellos aplican en su contexto laboral hizo evidenciar y analizar cómo puede la asertividad contribuir a un proceso de CP en su trabajo en el ámbito sanitario gerontológico.

<p>Asertividad</p>	<p><i>...luego también un usuario que ya en la hora de irme me pide que vaya a buscar unas medicinas de la farmacia, y yo le tuve que hacer entender que ya era tarde. Corpus Fase III- L192</i></p> <p><i>...y yo le digo que primero no lo voy a cortar, porque no lo hago nunca. Corpus Fase III- L253</i></p> <p><i>...y yo le digo primero que todo esa persona está haciendo la tarea, si por lo que sea no termina, vamos a hablar con ella para ver si cual es el motivo por el que no consigue acabarlo y si le podemos ayudar, Corpus Fase III- L288</i></p> <p><i>...o sea yo creo que fui capaz de comunicarle asertivamente lo que creía que podría solucionar, Corpus Fase III- L299</i></p>
---------------------------	--

Métodos. Bajo la etiqueta “métodos”, siempre bajo el supernúcleo de “Estrategias”, se han colocado las técnicas, no exclusivas de una CP, compartidas por la mayoría de modelos de intervención en resolución de conflictos, alineado con el marco teórico en lo que se denominó como “habilidades y estrategias generales transversales”, donde entrarían las características de un proceso prosocial comunicativo, tales como las estrategias de Negociación (Hadad, 2009); la resolución de problemas (Roloff, 2009); la resolución de conflictos desde una perspectiva positiva (Roche, 2010; Escotorin y Roche, 2011); la creatividad en las relaciones interpersonales (Daughters, 2009); las habilidades sociales y espiritualidad (Jacobi, 2009); la habilidad de cooperar y buscar consensos (Adams, 2000); la disposición de participar y elaborar decisiones compartidas (Horan y Houser, 2012), la elaboración compartida de las decisiones (Roche, 2010; Escotorin y Roche, 2011); la explicitación prosocial de las reglas (Roche, 2010).

Las estrategias de las que hacemos mención, si bien no son exclusivas del modelo de comunicación prosocial, pueden llegar a tener diferencias muy sutiles o relevantes, de matices si se aplican desde los principios básicos y articuladores de la CP.

Las estrategias, en sí mismas no definen la CP en tanto proceso, pero complementan su batería de herramientas o técnicas adecuadas para conseguir los objetivos según el contexto o el criterio del receptor y su contexto.

En sintonía con la teoría, los métodos que los socios consultados valoraron como viables o relevantes para su aplicación en el entorno laboral, son la explicitación prosocial de las reglas, y los métodos utilizados para la toma de decisiones compartidas a través del uso de técnicas de negociación y diálogo para objetivos comunes.

<p>Explicitación de reglas</p>	<p>(...)“En pensar en los pacientes “Hacer explícita la regla de manera prosocial” pues siempre.. siempre.. Reglas tan sencillas: <<Como el tratamiento va tener una duración de tantas sesiones, el compromiso de parte de ustedes como padres o de parte del paciente en sí. Decirles, funcionamos de tal y tal manera, hacemos un seguimiento, una evaluación>> una manera muy tecnocrática de trabajar pero de todas manera las reglas de este estilo, pues, estaban definidas desde el comienzo. Corpus Fase III- L245</p> <p>...Mira el tenis aquí, no hay nada escrito en ningún lado pero simplemente a la directora no le gusta que vengamos a trabajar con tenis>> la chica al final no se quedo porque la estaban entrando por todos lados, pero yo me daba cuenta que era por eso. Corpus Fase III- L351</p>
<p>Decisiones compartidas</p>	
<p>Negociar</p>	<p>...y después intento llegar a un acuerdo con él según la importancia de lo que me quiere decir Corpus Fase III- L198</p> <p>...o buscamos juntas una manera de resolverlo. Corpus Fase III- L199</p> <p>...de escucharla y después enfrentar el problema los dos, de ir encontrando la solución juntos. Corpus Fase III - L421</p>
<p>Diálogo para objetivos comunes</p>	<p>...rescatar el trabajo en grupo hacia un objetivo común pero más que reuniones serían como conversaciones continuas sobre los casos en un sentido más colaborativo porque cuando hablamos de una reunión de equipo multidisciplinar suena como algo muy técnico, ineficaz... Corpus Fase III- L365</p> <p>...entonces me parece que se deberían de hacer más</p>

	<i>conversaciones con más frecuencia sobre los casos y que sea más en un sentido colaborativo... Corpus Fase III-L367</i>
--	---

7.5.2 Mapa Mental II: síntesis interpretativa

Como síntesis de las ideas presentadas, en la Figura 46 se presenta un mapa global de cuáles serían los supernúcleos temáticos que caracterizan un proceso de Comunicación Prosocial según los socios consultados.

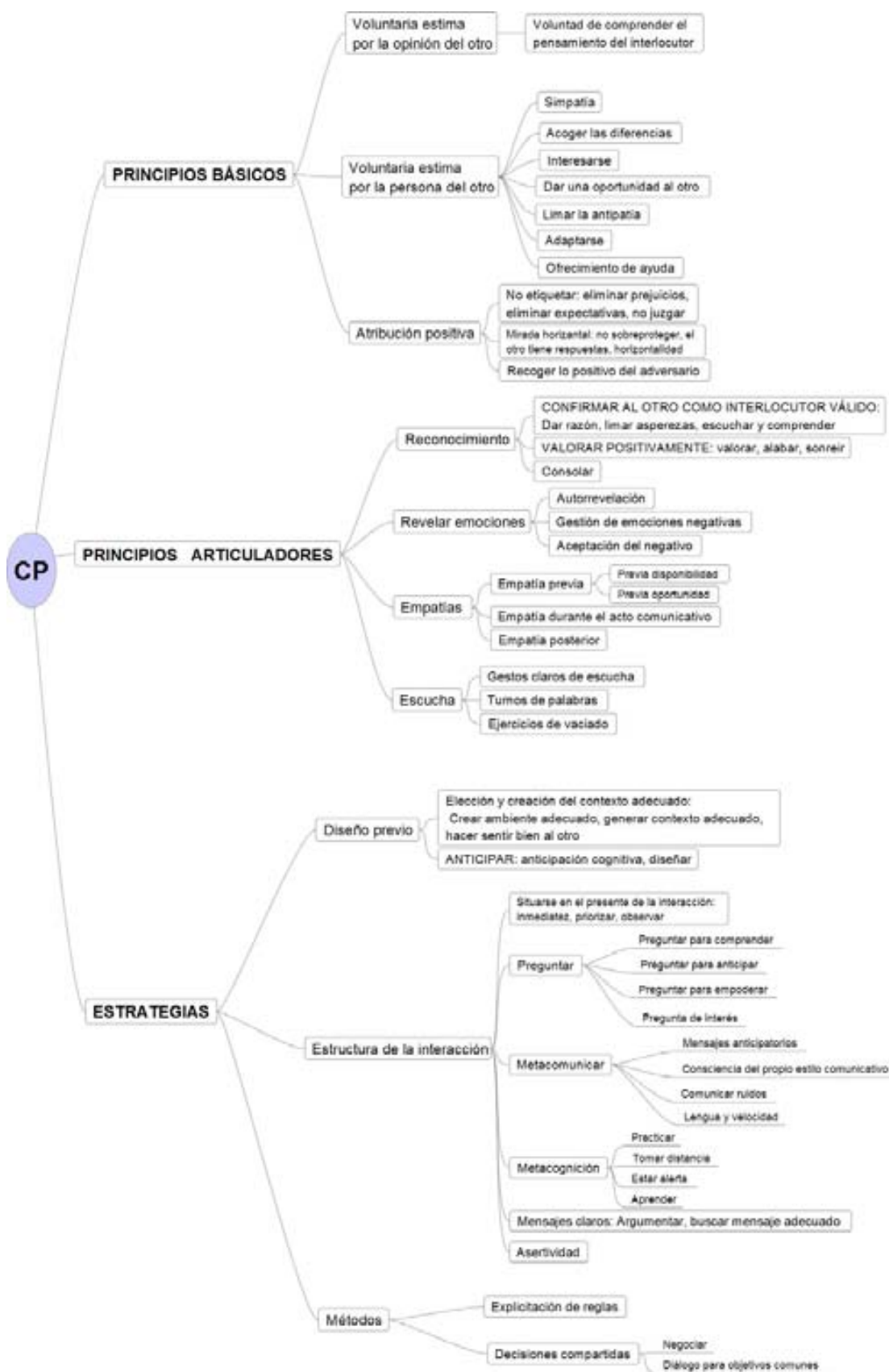


Fig 46: Características de un proceso de CP según los socios consultados

7.6 Check list de una comunicación prosocial

En la línea de la propuesta de la revisión bibliográfica, donde damos cuenta del aporte que tiene el concepto de comunicación antisocial para especificar qué es lo prosocial desde su antónimo; los socios consultados, durante el proceso de consulta, fueron identificando una serie de estrategias fallidas de comunicación, que si bien no podemos calificar como estrategias antisociales (precisamente porque no las hemos analizado en profundidad), sí al menos podemos afirmar son poco exitosas en cuanto a su objetivo y en cuanto al grado de satisfacción de quien las implementa y de quien las recibe.

En este grupo de estrategias fallidas pueden mencionarse el Intentar adivinar qué quiere el otro sin preguntar, los mensajes centrados en el yo, esperarse una respuesta positiva del otro, dar feedbacks no solicitados, actuar con desconocimiento del interlocutor, resumir demasiado (Anexo 5, Archivos EdEt, fase III)

El análisis de contenidos de la fase III, permitió también categorizar algunos elementos complementarios a la consulta que vale la pena destacar, pues se refieren a los beneficios que los consultados identifican en un proceso de comunicación Prosocial.

La bibliografía ya da ampliamente cuenta de los beneficios de una comunicación prosocial y de los perjuicios que tiene la comunicación antisocial.

Podemos destacar de la bibliografía, las innumerables características vehiculadoras de relación que tiene la CP al ser un medio aparentemente seguro para conectar con los demás, automejorar y autoprotegernos (Giles y Speer, 2009), conectar con el otro (Klatt, 2009), para la prevención en la ruptura de las relaciones (Roche y Martínez-Fernández, 2006), para la mejora de la calidad de la relación y la calidad de vida (Giles y Speer, 2009), para el aumento de la motivación de los subalternos (Myers, S.A, 2002), para el desarrollo y mantenimiento de la salud (Klatt et al, 2009), para sentirse aceptado dentro de un sistema (Mikkola, 2009), para mejorar las relaciones (Roloff, 2009), para aumentar la satisfacción relacional (Kinney y Pörhölä, 2009), para aumentar el espiral positivo de mejora de calidad de la relación interpersonal (Giles y Speer, 2009).

Por lo mismo, es interesante el aporte de los socios consultados, que en sus relatos permiten identificar, por una parte cuáles serían signos externos de cuándo para ellos una Comunicación es prosocial. Y por otra parte, cuáles serían beneficios percibidos o buscados por ellos durante el proceso de las sesiones.

7.6.1 Check list de una Comunicación Prosocial

(Anexo 5, Archivos EdEt)

Según los socios consultados una comunicación prosocial:

Genera un aumento de la libertad y la espontaneidad, aumentando la libertad de iniciativa, mejora la creatividad más allá del rol profesional, fluye espontáneamente, y es sobre todo, un estilo de vida.

Signos externo de la CP son: la positividad de las personas que la aplican; la disposición que estas personas tienen a dedicar tiempo a los demás; la apertura al cambio, en el sentido de estar abierto a nuevas posibilidades de resolución de problemas; la seguridad personal de las personas que aplican la CP; la serenidad, la responsabilidad por los demás y por la relación, el respeto a la diferencia.

En cuanto a los beneficios percibidos al aplicar la CP o buscados al intentar implementarla, los socios consultados destacaron:

El contagio positivo. La aplicación de la CP tiende a contagiar esta positividad, aumenta el optimismo, desencadena buenas acciones y contagia la confianza.

Gestión de la agresividad. La CP permitiría al menos, si no eliminarla, neutralizar la agresividad.

Mejoramiento de la calidad Interpersonal. Los socios consultados consideran que los procesos de CP en los ámbitos en los que se desenvuelven

mejoran la relación con los demás, genera cambios en las actitudes de los demás (hacia el emisor), genera comprensión recíproca, aumenta la tolerancia, y aumenta la paciencia.

Metaconsciencia. La CP aumenta también la capacidad de ser cada vez más consciente de procesos que antes pudieran ser quizás automáticos.

Mejora de habilidades personales. La CP mejora las habilidades personales a través de un cambio en la propia actitud, hace perder el miedo a situaciones complejas, aumenta la motivación al cambio, resuelve conflictos de manera consensuada y da resultados satisfactorios.

7.7 Conclusiones de la Fase III de análisis de contenidos

El análisis realizado en la Fase III permite visualizar cómo los elementos teóricos de la CP son acogidos por los socios consultados, en un ejercicio de diálogo crítico y aplicación en la práctica laboral.

Basados en la estructura inicial presentada en los antecedentes de esta investigación (Vide Cap.1), durante las sesiones se fueron presentando algunos contenidos de manera selectiva, según las prioridades definidas por ellos al inicio del proceso; sin embargo, no todos los contenidos planteados tuvieron igual resonancia e impacto aplicativo para los participantes.

Hay diferencias claras entre algunos temas no propuestos por la socia formadora, que ellos subrayaron, como por ejemplo la asertividad; o temas no planteados en la consulta, pero que emergieron en el análisis de los datos, como parte fundamental del proceso (metacognición).

La mayoría de los temas propuestos durante las sesiones fueron acogidos, desarrollados y aplicados por los expertos consultados. Con los resultados del análisis temático de segundo orden (Fase III de análisis), se elaboró el mapa global de la CP (Fig. 46) según tres núcleos organizadores (principios básicos, articuladores y estrategias) destacados por los participantes.,

Estos tres núcleos constituyen una sistematización que reorganiza la teoría existente desde la praxis (contexto específico de la consulta)

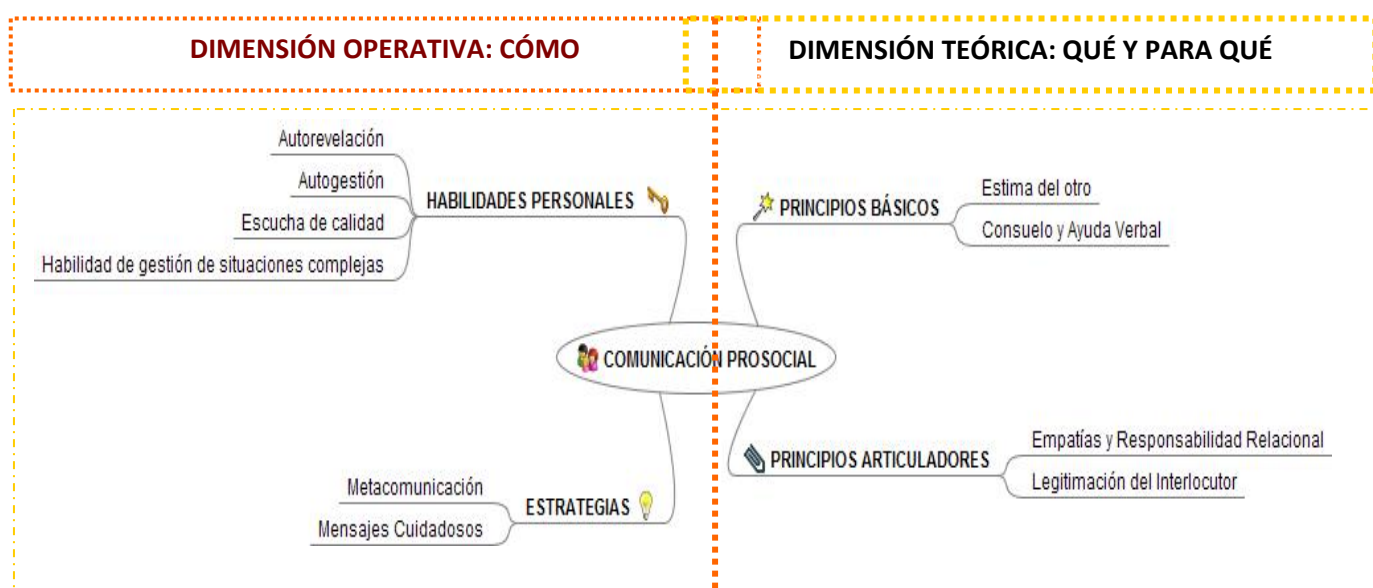
En un ejercicio comparativo de estos resultados con la síntesis teórica presentada en las conclusiones del Cap. 3 (Reproducción de la Fig.13 incluida en esta memoria), es posible apreciar que la mayoría de los elementos documentados en la bibliografía son confirmados por los profesionales participantes en la consulta-formación.

Los principios básicos evidenciados, definen en un plano teórico la manera que los participantes han tenido de concebir, definir y comprender un proceso de CP, principios básicos que – a su vez - solo son aplicables y viables en la medida que es posible articularlos a través del reconocimiento, la escucha, las empatías y la capacidad de revelar emociones de la manera adecuada según las necesidades específicas del receptor y su contexto.

No obstante, aparecen matices de diferencia, debido a que la figura 13 daba cuenta de una estructura más bien estática, propia del ejercicio de síntesis teórica realizado, en la que se presentan los elementos centrales rescatados por los especialistas como constituyentes de un proceso de CP en un plano operativo y teórico ausente de contexto específico.

7.7.1 Un modelo helicoidal para representar la CP

Los resultados de la Fase III representan una adaptación de cómo opera el modelo teórico aplicativo (dual) (Figura 13), en el contexto específico de la consulta, permite configurar un modelo de comunicación prosocial más helicoidal, que evidencia o pone en relieve, tanto los vínculos entre conceptos, como el hecho de que la aplicación de una dimensión puede potenciar o determinar el desarrollo de otra.



Reproducción de la Fig.13 Características de un Proceso de CP según la bibliografía especializada

El modelo helicoidal funcional que partió como propuesta para esta investigación fue desarrollándose y evolucionando a lo largo de todo el proceso para consolidarse y confirmarse al final de la misma, adaptando los conceptos de la teoría de la CP al contexto específico de los profesionales

consultados del ámbito gerontológico. Las tres dimensiones identificadas (principios básicos, articuladores y estrategias) se pueden representar como tres grandes núcleos en permanente diálogo e interconexión.

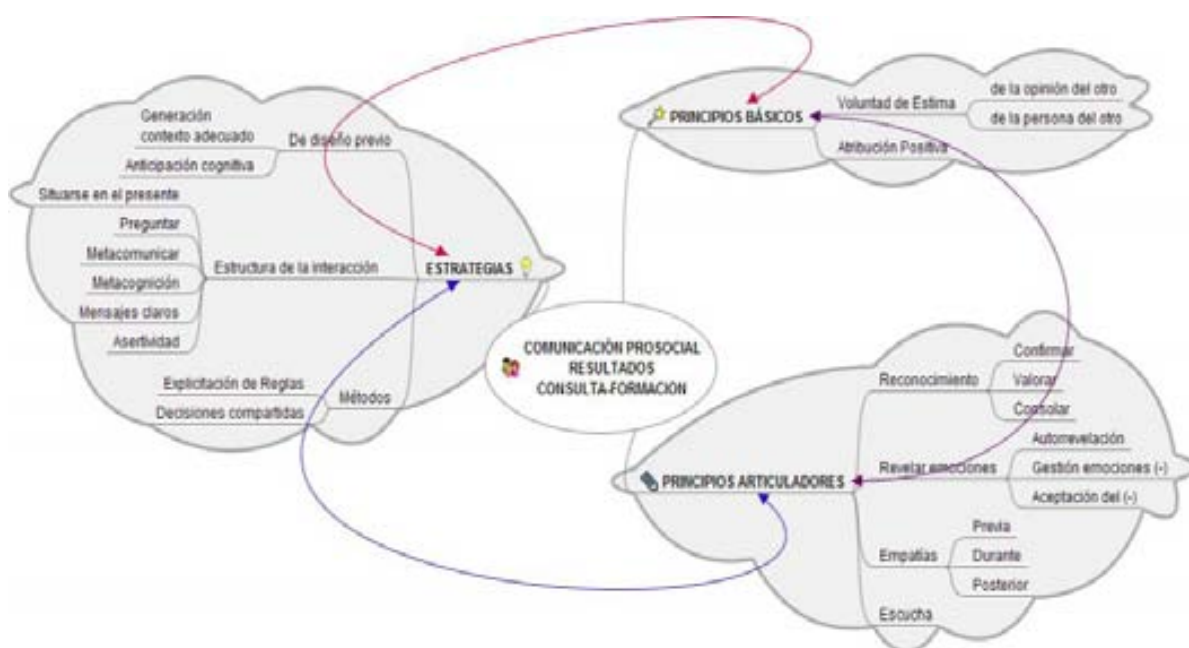


Fig. 47: Modelo helicoidal de CP aplicado al contexto específico de la Consulta Formación con profesionales sociosanitarios del ámbito gerontológico

Los tres núcleos temáticos identificados en la Fase III, en su visión de conjunto potencian un modelo articulado teórico y práctico que está completo en la medida que las estrategias y los principios se definen como adecuados o satisfactorios según el criterio de los participantes de la consulta.

El mapa de la Fase III, tiene una estructura flexible, interconectada y en permanente cambio. Es un mapa conceptual representativo de estos profesionales en su contexto específico, pero también es el resultado de una

intervención, ya que es reflejo de la transferencia de los conceptos en la práctica, que ha garantizado la comprensión de cómo opera para ellos, en su contexto, la CP.

Con los resultados de la Fase III, el modelo dual (más estático) se llenó de contenido “en movimiento” y se hizo más helicoidal debido a que responden estos resultados tanto a la dimensión operativa de qué es la CP para los profesionales consultados, como a la pregunta de cómo se implementa en este contexto específico.

El contenido – decimos - es en movimiento, pues el mapa conceptual presentado al final de la fase III (Figura 46) no es una fotografía de un momento único del proceso de la consulta, sino que refleja los pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos vividos por los participantes a lo largo de todo el proceso. Estos se fueron modificando, ampliando, enriqueciendo, desapareciendo, tal como la metáfora de la columna de doble giro de Gaudí.

El mapa conceptual es la respuesta de los expertos a una “provocación” formativa y metodológica. Un proceso de formación que a la vez es proceso de investigación.

La aplicación de la PAR permite que las mismas técnicas científicas de análisis se conviertan en técnicas de formación, pues se incorporan los avances científicos en el propio empoderamiento de los expertos.

Sin la participación de los expertos sería imposible hacer la propuesta del modelo interpretativo orientado desde los inputs de formación y metodológicos. Sólo es posible obtener el mapa global de significados del proceso a través de una movilización sistemática de redes de significado, hecho que justifica por qué surgen en ocasiones repeticiones, modificaciones o por qué hay núcleos temáticos que pueden llegar a solapar.

Toda esta complejidad constituye el modelo funcional helicoidal: una representación de la CP con una estructura adecuada al contexto y al destinatario, y que a su vez, es elaborada a través de una metodología participativa, formativa y aplicativa.

El proceso de Consulta Formación propuesto, funciona como la columna de doble giro de Gaudí: cada rama es generada por una rama anterior y es generadora de una nueva rama; las ramas en su conjunto cumplen una función única que da estabilidad a la estructura, que tiene unidad, pero que para cumplir su función requieren también diversificarse en pequeños componentes.

7.7.2 Aportes para la transferencia

De cara a programas de entrenamiento, formación o intervención social en CP en el ámbito socio-sanitario gerontológico (pero no exclusivamente), podría ser adecuado diferenciar la dimensión de las estrategias, de lo que son los principios básicos y los articuladores, pues podría ser un beneficio para la realización de procesos de consulta formación participativa sobre la CP en entornos laborales donde, por ejemplo, hubiera claridad de los objetivos comunes y voluntad de cambio de las prácticas antisociales de la comunicación, aunque hubiera poco convencimiento respecto a la viabilidad de los principios básicos.

Partir por las estrategias desde una perspectiva prosocial puede abrir nuevas vías de intervención, a equipos que pudieran tener dudas de los beneficios de la CP.

Con esta categorización en tres super núcleos, se pueden incluso llegar a prever tres itinerarios formativos diferentes para posteriores procesos de consulta formativa.

- 1) Una reflexión crítico aplicativa desde los principios básicos, para participantes con un alto convencimiento de la estima como base del trabajo en equipo saludable.

2) Una reflexión crítico aplicativa desde los principios articuladores de la CP, para participantes con motivación al cambio, con aceptación de los principios básicos, pero con dudas respecto a su capacidad de articularlos.

3) Una reflexión más estratégica para equipos “quemados” que solamente estén convencidos de erradicar las prácticas antisociales comunicativas, pero que no se han planteado la viabilidad y deseabilidad de los dos tipos de principios.

Chapter 8

General Conclusions



Chapter 8: General Conclusions

Research on Prosocial Communication (PC) with professionals from the gerontology service sector has systematized and discussed the process, allowing us to form the background of conclusions about the foundation, design, application, data analysis, and results.

This framework is established according to a large social-political-professional consensus:

1. The need to incorporate interpersonal sensitivity as a response that modulates the quality of the work and the attention provided to the user within the gerontological social-health setting.

We conclude the scientific memory underlining a very important group of conclusions to promote changes in the forms and ways of relational communication from the PC construct in aspects concerning formation, orientation, counseling, and training.

8.1. Consensus channeling group involvement in the inquiry-formation

The large "consensus" incorporated as training sources of the participant group reflect the "atmosphere" that inspired this investigation, taking as antecedent the studies of the Laboratory of Applied Prosocial Research (Escotorin y Roche, 2011; Roche, 1995, 1997, 2006, 2009, 2010).

The responses proposed to this consensus are: *to humanize the health sector and "prosocial" communication as a protector factor.*

8.1.1. Humanizing the health sector

The group of professionals who were asked about their experiences contacted the current scenario of the Catalanian health system (and, by extension, the European system), and identified the problems and ideals faced by health professionals in general and, specifically, by those from the gerontological setting (Giustini *et al*, 2010; Juozulynas *et al*, 2010; Juozulynas *et al*, 2011; Malinowska-Cieslik *et al*, 2010)

Increased life expectancy; the foreseen increase in older people's demand for health care in the future; limited material and human resources; insufficient training of the social-health staff in intra- and interpersonal and group skills to satisfactorily address social complexity—all these elements that are rooted in the Public Opinion and in the specialized bibliography

have been elaborated based on the professional experience of the people consulted.

Thus, the available information about the need to "humanize" social-health care was assumed as the group's own need and it is linked to the work of formation and of competences of interpersonal communication. This agreement includes a more holistic viewpoint of perception of health in the labor systems where these professionals work.

The challenge is not only to examine and protect the social-health professional's relationship with the patient, but also to address the system's health from the viewpoint of interpersonal relations with any of the stakeholders (superiors, colleagues, patients, patients' relatives, health center administrative staff, cleaning staff, etc.) which condition, and sometimes determine, the quality of health professionals' work.

The search for intervention models to facilitate channeling these changes is a priority for the Public Opinion, for researchers, and for some institutions interested in responding to present and future challenges by innovating the training curricula of professionals from the health setting.

Additionally, direct agents are now also interested, such as the group of people we consulted in this investigation, who are prepared to invest all kinds of efforts to model their professional relations in terms of prosocial communication.

The incorporation of this consensus tied to the commitment to transformation promoted by Participatory Action Research (Vide, Chapter 4) has led to greater enthusiasm (desire to take action) and commitment (responsible involvement), which can be seen in social (Phase I) and thematic indicators (Phases II and III) of the consultation carried out with a Focus Group format.

8.1.2. "Prosocial" communication as a protector factor.

Based on the elaboration on the construct of Quality Prosocial Communication, following the "Gaudian" metaphor or Helicoidal Functional Model (Vide, Section 1.3.), the reviewed studies of the effects of positive relational communication show that a prosocial orientation can be considered a protector factor for good relationships between clinical staff and the actors with whom the staff interacts, favoring well-being, prevention of violence, and cooperation. References to a prosocial orientation include various levels: personal attributes, interpersonal interaction style, and cultural-organizational. This training nucleus included in the consultation has been confirmed, incorporated and used by the group as a cohesive element of the actions that provide continuity and support for the plans of prosocial communication.

Another important aspect is PC in the context of social support for vulnerable collectives, with the aim of repairing the harm caused by

antisocial communicative interactions (Giles y Speer, 2009; Kinney y Pörhölä, 2009). Within a context of permanent interaction, understood as the capacity or will to relate to and connect with interlocutors to see things from their perspective (Blechman y Vryan, 2000; Cvancara, 2009; Chase, 1983; Escotorin, 2009; Escotorin y Roche, 2011; Klatt, 2009; Roche, 1995, 2010; Stiff *et al*, 1988), it repairs and heals (Giles y Speer, 2009; Kinney y Pörhölä, 2009) , connects people, attends to interpersonal relations with others (Giles y Speer, 2009; Klatt, 2009; Myers, 2002; Roche & Martínez-Fernández, 2006) in order to improve the quality of interpersonal exchanges and relations in systems, feel accepted or help other people feel integrated in a system, increase physical and psychological health, improve personal and interpersonal satisfaction (Giles & Speer, 2009; Kinney & Pörhölä, 2009; Klatt *et al*, 2009; Mikkola, 2009; Roloff, 2009).

Summing up, Prosocial Communication has proven benefits in diverse settings: educational (DiCioccio, 2010; Finn y Schrodtd, 2012; Myers, 2002; Prinz, & Dumas, 2004; Schrodtd, y Finn, 2010; Schrodtd et al., 2009; Sidelinger et al. 2012; Wheelless et al., 2011; Wiig, 1982), family (Blechman y Vryan, 2000; Myers et al., 1999; Roche 2006, 2009; Sutter y Martin, 1998), with socially vulnerable groups (Butcher y Ralph, 2008; Hocking y Lawrence, 2000; Kinney y Pörhöla, 2009; Lopez, Guzman y Meza, 2003), among others.

Antisocial communication, in contrast, is a synonym of aggressive communication (Kinney y Pörhölä, 2009), it harms and hurts (Giles y Speer, 2009) and instead of resolving conflicts, it has proven negative physical,

psychological, and social consequences for people (Giles y Speer, 2009; Pörhölä, 2009; Rainivaara, 2009)

The visible manifestations of respect for others, reflected in expressions of concern, compassion, caring, support, kindness (Adams, 2000; Hocking & Lawrence, 2000; Kinney & Pörhölä, 2009; Klatt, 2009; Kokkonen, 2009), and comforting or calming those in need (Hocking y Lawrence, 2000; Kinney y Pörhölä, 2009; Roche, 1999, 2010) are all undeniable signs of organizational health.

The following are some of the basic skills, defined in the bibliography as essential elements of a PC process: empathy (Chase, 1983; Kinney y Pörhölä, 2009; Levine *et al*, 2004; Roche, 1999, 2010; Stiff *et al.*, 1988), the capacity to share emotions and feelings that benefit the relationship (Kinney y Pörhölä, 2009; Myers, *et al.*, 1999; Roche, 2010; Roloff, 2009) quality listening (Hocking y Lawrence, 2000; Roche, 1999, 2010); personal management of emotions, thoughts, and feelings (Roche, 2010); personal skills to resolve conflicts positively with adequate strategies (Adams, 2000; Daughters, 2009; Escotorin y Roche, 2011; Hadad, 2009; Horan y Houser, 2012; Jacobi, 2009; Roche, 1999, 2010; Roloff, 2009); the skill of knowing how and when to give signs of appreciation of the interlocutor (Finn y Schrodtt, 2012; Horan y Houser, 2012; Kinney y Pörhölä, 2009; Klatt, 2009; Roche, 1999, 2010; Schrodtt, 2009; Wheelless *et al*, 2011), acknowledging his or her legitimacy as an interlocutor and positively valuing worthy aspects (Blechman y Vryan, 2000; Kinney y Pörhölä, 2009; Roche, 1999, 2010)

The main strategy about which there is consensus regarding the features of a PC process is meta-communication (Blechman & Vryan, 2000; Klatt, 2009; Roche, 1999, 2010), especially with regard to preparing carefully designed and less spontaneous messages, depending on the interlocutor and the context (Blechman & Vryan, 2000; Escotorin & Roche, 2011; Levine et al, 2004; Myers, 2002; Myers, et al., 1999 ; Roche, 2010; Roloff, 2009; Schrodt, 2009; Wheelless, et al., 2011)

8.2. Response to the challenges of this research

After concluding the consultation and analyzing the process followed (Vide, Chapter 7), the consequences we reach involve, firstly, the LIPA group's postulate about the benefits of prosocial communication when applied to managing labor problems.

This standpoint was presented in the form of a question. Going beyond the experience accumulated by the LIPA Group's intervention programs, the search for a response led us to explore alternative pathways at the theoretical-applied level, reviewing the specialized bibliography on the definition of PC, its basic and defining operational principles, its benefits and consequences.

8.2.1. How can PC provide new pathways to comprehend and cope with labor problems in the gerontological health sphere?

In terms of communication and of PAR, prosociality was reviewed in detail as a coherent epistemological framework to carry out a consultation-formation on the topic for health professionals working with older people. The goals of the investigation were achieved, according to the synthesis proposed in the architecture of the work (Reproduction of Fig. 1 included in this memory).

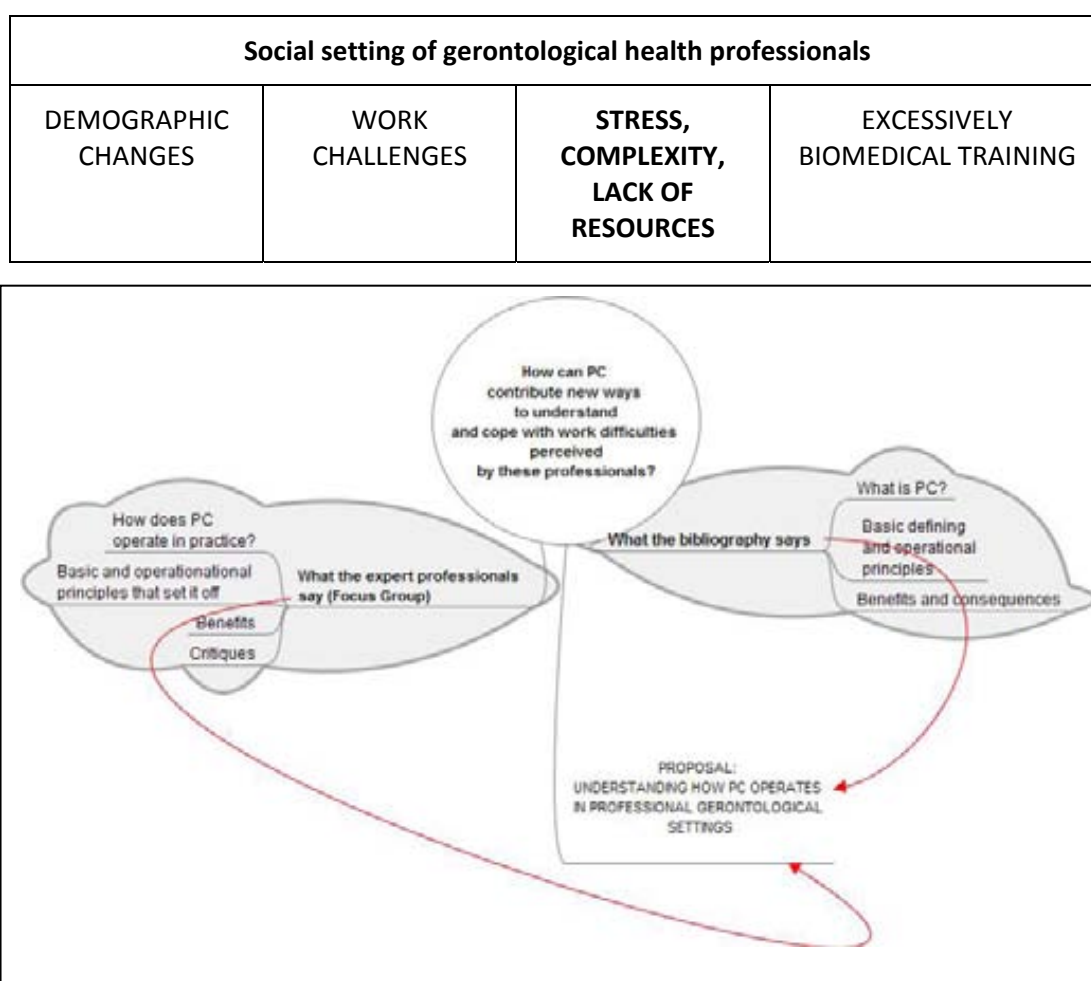


Fig. 01 Architecture of the work carried out

Goal 1: To analyze a proposal of interpersonal communication from the perspective of prosociality, through the analysis and synthesis of the existing theory of prosocial communication.

The proposal of interpersonal communication was analyzed from the perspective of prosociality, through the analysis and synthesis of the existing theory of prosocial communication.

A review of the published material on *prosocial behavior* as the main topic in the title and an exhaustive review of all the existing publications on Prosocial Communication shows that, despite the undeniable and growing interest of the scientific community to investigate prosociality, there are still few specialized references in applied research on prosociality in organizational settings other than the educational setting, and very few works that develop in depth the theoretical construct of prosocial communication and its applications.

The review of the concept prosociality from a lexical perspective has revealed the solid antecedents of research on "prosocial" as an adjective (attributes of some studied phenomenon), a growing interest in investigating prosociality as a "noun", and a very slight presence of applied or transfer studies, addressing prosociality as a verb, which could be called "prosocializing", understood as an intentional action, designed and structured so as to increase the positive relational climate of a context.

The analysis of the prosocial from an applied perspective led to the question of which communicative behaviors can be considered prosocial according to the perspective of the subjects interacting in a certain setting.

The theory of prosocial communication reviewed allows systematizing the material in a dual interpretative model that organizes the levels and work settings by authors, to define a process of PC in a construct with two dimensions. As mentioned above, this construct is represented by the Gaudian metaphoric image of a helicoidal functional approach:

1. a theoretical dimension (what is it and what is it for?) and
2. an operational dimension (how is it implemented?).

This helicoidal functional model provides a coordinative view of dimensional axes, which, like a superstructure, has facilitated the emergence and systematization of the contents of the focus groups. This new tool can be very useful to subsequently perform interpretative diagnoses of the relational climate of organizations from a communicative approach or to design applied programs in various contexts.

Goal 2: To adapt the Participatory Action Research proposal and its implementation procedures to the gerontological setting, through the analysis and synthesis of the current models.

Goal 2: The *Participatory Action Research* proposal and its implementation procedures were adapted to the gerontological setting, through the analysis and synthesis of the current models.

For this purpose, we reviewed the actuality and pertinence of PAR as a methodological framework of this investigation and its contributions to social research in the health and gerontological sphere.

The phases to implement a PAR process were reviewed.

Topics such as

- the synergies to involve members,
- horizontality in participatory research,
- the assessment of the process,
- and the didactic methods used for its successful implementation emerged as central points in participatory research.

Concerning the investigator's challenges to generate synergies, strengthen the commitment and formalization phase, narrow down data production for subsequent assessment or analysis, the use of Participatory Prosocial Visualization has been shown to be a methodological contribution of this work, in order to reinforce the use of the Focus Group and visualization for purposes of research.

Another conclusion concerning the use of PAR in gerontological settings refers to the fact that, despite the increase in PAR publications on prevention, promotion, quality of life, and innovation in the topics of health

or quality of life of older people, the potential of PAR for consultation and participatory training processes with health professionals is still under-employed.

In view of the need to humanize health care, and of new training spaces in *social skills* for health professionals and the evidence of PC as a remedial or preventive means to achieve spaces of healthy work and coexistence, PAR provides interesting ways to establish a training process in social skills. At the same time, it integrates the participants' experience and expertise in the social-health setting into the training. These participants may feel uncomfortable when participating in traditional training processes (becoming students again) but they would be comfortable participating in a consultation-training process where they are considered experts who help to establish the diagnosis, the operational means, and the results of the process of improving work quality.

As concrete findings, confirmed as specifications of this PAR application, we can state that:

1. The difficulties expressed (first sessions) were transformed into observable behaviors through visualization techniques and confrontational dialogue.
2. The personal follow-up file, an external continuity device, favored participants' becoming aware of the process of change, expressed by each one when reviewing their contributions.

3. The model of change (inductive method) through gradual learning in phases was shown to be a strong empowerment mechanism for action. Such learning is activated by the formative inputs. Learning remain active through confrontational dialogues that generate positive (what should be increased or introduced?) and negative feedback loops (what should be decreased or suppressed?).

4. The guarantee of credibility ensures the soundness of the results, while indicating the corrections to be taken into account.

5. The programmatic proposal of prosociality presented by LIPA is discovered through the proposal of inductive consultation-formation.

Goal 3: To determine the main difficulties and possibilities of interpersonal communication faced by professional social-health workers from the gerontological setting consulted in their work environment. Goal 4: To determine the organizing principles of communicative relation expressed by the social-health professionals consulted, who can meet the perceived work needs more adequately.

The main difficulties and possibilities of interpersonal communication (Goal 3) faced by a sample of social-health professionals from the gerontological setting were determined, as were the organizing principles of communicative relation expressed by the social-health professionals

consulted (Goal 4), who can meet the perceived work needs more adequately, by means of three questions.

The body of data generated by the multiple sources of information was analyzed according to these research questions:

4. How was the oral interaction in the Focus Group sessions established?
5. What topics were addressed and how were they developed across the sessions?
6. What dual interpretative model of quality prosocial communication is extracted from the body of data analyzed?

To answer these questions, a procedure of qualitative content analysis was carried out in three phases: an anatomy of the group's textual production (Phase I) and a first- and second- order thematic analysis (Phases II and III).

8.2.2. How was the oral interaction in the Focus Group sessions established?

Through the first phase, an "X-ray" was created of the structure of the consultation-training sessions to visualize how the oral interaction was established when inquiring about the problem of prosocial communication in gerontological health settings. With the textual anatomy of the sessions, we could verify that the structure of the process was, in effect, interactive and a production of conjoint thinking (Mercer, 2001).

The textual anatomy—in addition to our emphasis in the conclusions of the Phase I analysis—shows that certain formats or textual superstructures guarantee participatory processes. Although they may not be selected within the corpus for analysis, their presence guarantees the participatory quality of data generation. This can be verified through the use of contributions and meta-communicative and methodological interventions, appraisals, and questions.

The exchanges have both an oral and a social level of articulation (interactions). Research shows that certain types or forms of contribution promote interaction. A participatory consultation-training process fulfills a double goal: the production of new information and formation and the collaboration of the expert participants, contributing elements that the facilitator does not possess. It is real, not false, collaboration, and the first phase of analysis explains this collaborative and participatory process.

8.2.3. What topics were addressed and how were they developed across the sessions?

Thematic analysis allowed us to determine three super-nuclei around which the participants' topics of interest in the consultation procedure revolve.

The participants agree about the diagnosis of the public opinion and the bibliography with regard to the following aspects:

-
- Health professionals live in a scenario of change and new work challenges for which they do not feel fully prepared.
 - The formative curriculum does not prepare health professionals to deal with situations of interpersonal communication that have a great impact on patients' health, on the professionals, and on the teams they work with.
 - Health professionals are prepared to achieve results, but they are provided with few tools to deal with the interpersonal processes involved in achieving such goals.

The challenges presented by the context and by using unsuccessful strategies to cope with difficulties confirm our statements in Chapter 3 about how antisocial communication practices have a physical, psychological, and social impact on people and on the organizations in which they work.

Through Phase II of the qualitative content analysis, we prepared a mental map (first order) that enriches and complements in detail the types of labor problems perceived in professionals' relations with patients, superiors, and colleagues, and, to a great extent, it coincides with the maps that emerged in real time, prepared by the professionals during the consultation sessions.

Therefore, we can conclude that visualization panels lack explanatory details and may tend toward generalizations due to a lack of lexical accuracy of the cards, and they are not a rigorous survey instrument. Nonetheless,

they are valuable to consider in PAR processes that may require shortening the intervals to analyze the information generated in the FGs.

Out of the broad range of topics addressed in the sessions (Vide, Chapters 6 and 7), not all of them were analyzed in Phase III because, as mentioned, they are beyond the scope of this investigation.

Some interesting topics that emerged in Phase II, which were proposed and examined to be addressed in future research were:

- Does PC provide tools to improve patients' opinions about professional credibility?
- Does PC help to decrease behaviors of individualistic working style and increase more consensual working styles?
- Does PC improve relationships with superiors?
- Does PC decrease feelings of loneliness at work?
- Does PC increase positive emotions and decrease negative emotions at work?
- Does PC attenuate verticality in power relations?
- Does PC increase motivation to change?

8.2.4. What dual interpretative model of quality prosocial communication is extracted from the body of data analyzed?

From Phase III of qualitative content analysis, a practical, coordinated, theoretical model emerges which complements (or completes) and describes the dual interpretative model presented in Chapter 3. It reflects the dimensional axes that shape the approach of helicoidal and functional confrontation with professional reality.

Although it incorporates the actors who interact in a system in its design, the theoretical model itself is not a complete model until it incorporates the data of the real people who inhabit the system.

Theoretical models are fictitious approximations to reality and, from this logic, a model that explains what PC is and how it operates can be accepted.

However, what PC is and how it operates in a setting can only be clarified if we apply the theory to that specific setting.

The consultation performed allows us to describe how PC operates, what it is like, and what benefits it provided for the professionals consulted at the time the consultation was carried out. The results cannot be interpreted outside of the practice. In fact, the theory presented was modified many times by the practice proposed by the professionals.

The consultation shows that, for the professionals consulted, the PC model (LIPA) is feasible, it has benefits, and it solves some work problems that till

then had not been solved with the strategies they were familiar with before the sessions.

Following the metaphor of Gaudí's double twisted column, a model of prosocial communication can hardly be crystallized in a single uniform structure. The model can have an initial structure, but in practice, people generate new branches and from new branches, new columns emerge.

From the FG results, there emerges a classification of categories of three super-nuclei that lead to reorganizing the theory from the practice: strategies, basic principles, and articulators.

Besides acknowledging the existence of these three thematic super-nuclei, the professionals consulted applied them, achieving new benefits that update the bibliography and, as an unsought consequence, their application sometimes allowed them to modify negative social representations of unpleasant people at work and to reduce prejudices about colleagues or even about an ex-partner.

Although 8 sessions may seem a limited time to produce participatory processes and generate applied theory in specific groups, it is concluded that, with an adequate structure—with an interactive textual anatomy—, in 8 sessions, it is possible to mobilize thoughts, feelings, attitudes, and even the behavior of adult people in work settings.

The increase in participants' metacognition may have been the greatest sign of this process of mobilization.

In addition to the research questions generated by reading the data of all the phases of analysis, and in view of the high cost of implementing PC processes in adverse settings, a challenge for future research is to find the most economical and sustainable ways to develop follow-up and maintenance mechanisms of the learnings, thereby preventing a relapse into strategies of antisocial communication.

The topic of PC applied to training experience for adults in organizations is presented as a current and interesting topic for future research.

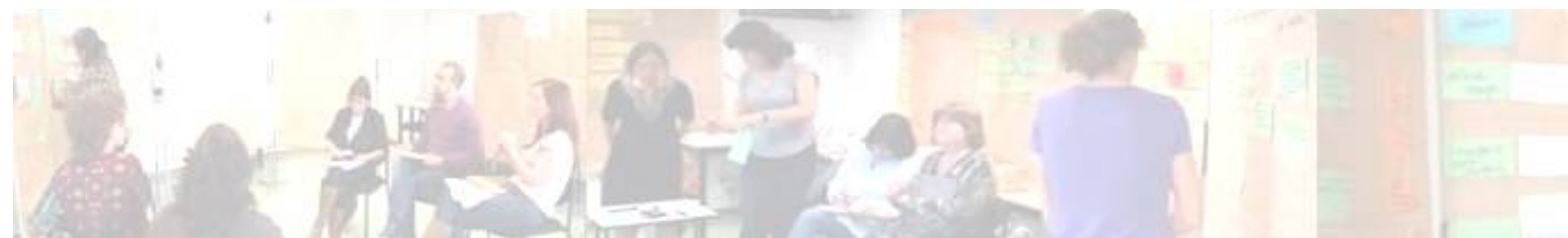
The elaboration of an applied participatory theoretical model of PC in a process of consultation-training like the one carried out could constitute a prior stage for the design of a model of participatory organizational intervention.

To conclude, I am thankful for the quality of attention to and reading of this complex and extensive work, and I recommend considering the appendixes and annexes when reviewing it in order to have a complete view of the work available in the enclosed CD¹⁴

!

¹⁴ Due to confidentiality, the annexes are not available in the on-line version of this investigation. Please contact the author by email if you wish to consult them.

Referencias



Referencias

- Adams, C. H (2000) Prosocial Bias in theories of interpersonal communication competence: must good communication be nice? En G, Shepherd y E, Rothenbuhler (Eds.), *Communication and Community* (pp.37-52). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Adelman, R., Greene, M. y Ory, M. (2000). Communication between older patients and their physicians. *Clinics In Geriatric Medicin*, 16 (1), 1-24.
- Altrichter, H., Kemmis, S., McTaggart, R. y Ortrun, Z. (2002). The concept of Action Research. *The Learning Organization*, 9 (3), 125-131.
- Anguera, M.T. e Izquierdo, C. (2006). Methodological approaches in human communication. From complexity of situation to data analysis. En G. Riva, M.T. Anguera, F. Mantovani y H. Wiederhold (Coords.) *From Communication to Presence. Cognition, Emotions and Culture towards the Ultimate Communicative Experience* (pp. 203-222). Amsterdam: IOS Press.
- Anguera, M.T. y Blanco, A. (2003). Registro y codificación del comportamiento deportivo. En A. Hernández-Mendo: *Psicología del Deporte (Vol. II): Metodología* (pp. 6-34). Buenos Aires: Tulio Guterman.
- Anguera, M., Magnusson, M. y Jonsson, G. (2007). Instrumentos no estándar: Planteamiento, Desarrollo y posibilidades. *Avances en Medición*, 5, 63-82.
- Bishop, J. y Rees, C. (2007). Hero or has-been: is there a future for altruism in medical education?. *Advances In Health Sciences Education: Theory And Practice*, 12 (3), 391-399.
- Blechman, E. y Vryan, K. (2000). Prosocial family therapy: A manualized preventive intervention for juvenile offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 343-378.
- Boos, M. (1996). Die Effektivität der Moderation von Projektgruppen. *Gruppendynamik*, 27(4), 353-369.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Brief, A. y Motowidlo, S. (1986). Prosocial Organizational Behaviors. *Academy of Management Review*, 11, 710-725.
- Butcher, J., Egan, L. y Ralph, K. (2008). Community engagement research: A question of partnership. *Australasian Journal of Community Engagement*, 2(3), 106-112.
- Butterfoss, F. D (2006). Process evaluation for community participation. *Annual Review of Public Health*. 27, 323-40.
- Brundelius, M., y Escotorín, P. (2010). El método de Visualización Participativa Prosocial de reuniones (VPP). En R. Roche (Ed.) *Prosocialidad, nuevos desafíos: métodos y pautas para la optimización creativa del entorno* (pp. 133-143). Buenos Aires: Ciudad Nueva.

- Caprara, G. (2006). Comportamento prosociale e prosocialità. En G. Caprara y S. Bonino (Eds.). *Il comportamento prosociale. Aspetti individuali, familiari e sociali*. (1ª ed.) (pp. 8-22). Trento: Erikson.
- Caprara, G. V., Alessandri, G. y Eisenberg, N. (2012). Prosociality: The Contribution of Traits, Values, and Self-Efficacy Beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1289–303.
- Cargo, M., y Mercer, S. L. (2008). The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening Its Practice. *Annual Review of Public Health* , 29, 325-350.
- Cvancara, K. (2009). Goal Blockage and verbal Agressiveness. En T, Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 15-26). New York, NY: Peter Lang.
- Chan, E., Bennett, J. E., y Korpusik, A. *The Impact of Stereotype Threat on Low SES Parents*. Recuperado el 05 de junio de 2013, de: <http://adamkorpusik.com/resume/Abeyta,%20Chan,%20Bennett,%20Korpusik.pdf>
- Chase, B. (1983). *The effects of a distressed other's communicative style and helper's prosocial repertoire upon empathic responsiveness*. Doctoral dissertation. Buffalo: State University of New York.
- Daughters, k (2009). Creative Communication and Interpersonal Relationships. En T, Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Therories, Methodos, and Applications* (Vol. 6) (pp. 151-160). New York, NY: Peter Lang.
- Day J, Higgins y Kock , T (2009). The process of practice redesign in delirium care for hospitalised older people: A participatory action research study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 13–22.
- DiCioccio, R. (2010). The interactionist model of teasing communication. En T. Avtgis y A. Rancer (Eds.). *Arguments, aggression, and conflicts: New directions in theory and research*. (pp. 340-355). New York: Routledge
- Epstein, R., y Hundert, E. (2002). Defining and assessing professional competence. *Journal American Medical Association*, 287(2), 226-235.
- Erlandson, D.A. , et al. (1993). *Doing naturalistic inquiry: a guide to methods*. London: Sage.
- Escotorín, G. (2008) *Comunicación interpersonal de calidad prosocial: hacia una definición del concepto y síntesis teórica actualizada del modelo aplicable a diadas en contextos organizacionales*. Tesina no publicada. Programa de doctorado *Psicología de la Comunicación: Interacción social y Desarrollo Humano*. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Escotorín, G. (2010a). Comunicación con calidad prosocial en comunidades educativas. En R. Roche. (Ed.) *Prosocialidad, nuevos desafíos: métodos y pautas para la optimización creativa del entorno*. (pp. 51-70). Buenos Aires: Ciudad Nueva
- Escotorín, G. (2010b). Focus Group con una muestra de mayores del programa Universitat ALABAST. Universitat Autònoma de Barcelona, Manuscrito no publicado.
- Escotorín, P., Juárez, M., Cirera, M. y Roche, R. (2011). La prosocialidad: una vía segura para construir relaciones de confianza con los pacientes. En P, Escotorín., y R, Roche. (Eds.) *Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas*. Conclusiones del Proyecto Europeo CHANGE. La Garriga: Martí L'Humà.

-
- Escotorín, P., y Roche, R. (2011). *Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas*. Conclusiones del Proyecto Europeo CHANGE. La Garriga: Fundación Martí L'Humà.
- Europa Press (Febrero 2008). Huelga de médicos y pediatras en Barcelona para exigir una reducción de pacientes al día. *El Mundo.es*. Publicación digital. Recuperado el 28 de junio de 2013, de:
<http://www.elmundo.es/elmundo/2008/02/12/barcelona/1202798618.html>
- Fernández Núñez, L (2006) ¿Cómo analizar datos cualitativos? *La Recerca*. Barcelona: Institut de Ciències de l'Educació de la Universitat de Barcelona.
- Finn, A. y Schrod, P. (2012). Students' Perceived Understanding Mediates the Effects of Teacher Clarity and Nonverbal Immediacy on Learner Empowerment. *Communication Education*, 61(2), 111-130.
- Firestone, W.A. (1993) Alternative arguments for generalizing from data as applied to qualitative research, *Educational Researcher* 22, 16–23.
- Gayá Wicks, P., Reason, P. y Bradbury, H. (2008). Living Inquiry: Personal, Political and Philosophical Groundings for Action Research Practice (pp. 15-29). En P, Reason y H, Bradbury. *The sage handbook of action research: Participative inquiry and practice* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Gergen, K. (2000). Hacia un vocabulario para el diálogo transformador. En D.Fried Schnitman (Ed.). *Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos. Perspectivas y prácticas* (pp. 43-71). Buenos Aires: Juan Granica
- Gery, W. y Russell, B. (2003) Techniques to Identify Themes. *Field Methods*, 15(1), 85–109.
- Giles, H., y Speer, Rebecca (2009). Exploring the Efficacy of the Anti and Prosocial Communicative adaivide: An Epilogue. En T, Kinney y M. Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 183-196). New York, NY: Peter Lang.
- Giustini, M., Longo E., Beggiato, M. y Cozzolino, M. (2010). *Ageing today a new challenge for tomorrow. State of the Art of the European project CHANGE (Care of Health Advertising New Goals for elderly People)*. Roma: Istituto Superiore di Sanità.
- Gómez-Macker, L. y Peronard, M. (2005). *El lenguaje humano. Léxico fundamental para la iniciación lingüística*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Goodman, R. M., Wandersman, A., Chinman, M., Imm, P. y Morrissey, E. (1996). An ecological assessment of community-based interventions for prevention and health promotion: Approaches to measuring community coalitions. *American Journal of Community Psychology*, 24(1), 33-61.
- Green, L., y Mercer, S. (2001). Can public health researchers and agencies reconcile the push from funding bodies and the pull from communities? *American Journal of Public Health*, 91(12), 1926-1929.
- Greenberg, J. y Baron, R. A. (1997). Prosocial Behavior: helping others at work. *Behavior in Organizations* (pp. 369-373). New Jersey: Prentice Hall International.

-
- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29, 75–91.
- Guba, E., y Lincoln, Y. (1981). *Effective Evaluation*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Gueguen, N. (2001). Effect of a perfume on prosocial behavior of pedestrians. *Psychological reports*, 88 (3c), 1046-1048.
- Gummerum, M. (2005). The development of prosocial behavior: Integrating psychological, economic, and evolutionary perspectives. Doctoral dissertation, Free University Berlin. Recuperado el 29 de junio de 2013, de <http://www.diss.fu-berlin.de/2007/292/indexe.html>.
- Hadad, D. (2009). The Utilization of Negotiation Strategies in Relational. En T. Kinney y M. Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 139-149). New York, NY: Peter Lang.
- Heitkamp, I. (2007). *Die Entwicklung einer Moderationsmethode für Ethikkommissionen*. Hamburg: Universität Hamburg.
- Hocking, J. y Lawrence, S. (2000). Changing attitudes toward the homeless: the effects of prosocial communication with the homeless. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 9(2), 91-110.
- Horan, S., y Houser, M. (2012). Understanding the Communicative Implications of Initial Impressions: A Longitudinal Test of Predicted Outcome Value Theory. *Communication Education*, 61(3), 234-252.
- Hughes, I. (2008). Action Research in Healthcare. En P. Reason y H. Bradbury. *The SAGE Handbook of Action Research Participative Inquiry and Practice*. (pp.381-393). Trowbridge, Great Britain: Sage.
- Hutchinson, M. (2009). Restorative approaches to workplace bullying: educating nurses towards shared responsibility. *A Journal For The Australian Nursing Profession*, 32(1-2), 147-55.
- Izquierdo, C. (2013). *Un recorrido teórico-metodológico en el marco de la comunicación relacional terapéutica y la psicología de la prosocialidad*. Ponencia plenaria por invitación presentada en el Primer Congreso Internacional de Análisis Existencia y Psicoterapia. Desarrollado en la Ciudad de Valledupar, los días 25 y 26 de Abril de 2013 (Colombia).
- Izquierdo, C. (2010). *Reflexió sobre la cerca de flexibilitat i seguretat a l'hora de fixar i aplicar criteris per avaluar la qualitat de la recerca en Psicologia*. Ponencia presentada en el taller de reflexió y debate *L'avaluació de la recerca en humanitats i ciències socials*. Agència per la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Universitat de Barcelona, 28-20 de gener de 2010.
- Izquierdo, C. (2001). Estudio del flujo de participación en reuniones de grupo duradero con organización compleja. *Revista de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Perú*, (1-2), 181-196.

-
- Jacobi, L. (2009). Spirituality, Social Skills, and Pro-Social Behavior. En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 117-126). New York, NY: Peter Lang.
- Jenull, B., Brunner, E., Ofner M., Mayr M. (2008); Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinieren Pflegekräften. *Pflege*, 21(1), 16-24.
- Juozulynas A., et al (2010): Healthy lifestyle peculiarity of older people. *Sveikatos mokslai*, 20(5), 3519-3523.
- Juozulynas, A., et al (2011) Penkiu Europos Saliu Pagyvenisui Zmoniu Sveikatos Resursai Ir Pastangos Juos Didinti. *Sveikatos mokslai*, 21(2), 5-10
- Karhunen, S. (2009). How Adolescents Understand Bullying: Social Information Processing and Attributions. En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 27-37). New York, NY: Peter Lang.
- Kauppi, T y Pörhölä, M. (2009). Harassment Experienced by School Teachers From Students: A Review of the Literature . En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 49-58). New York, NY: Peter Lang.
- Kemmis, S., y McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Victoria, Australia: Deakin University Press.
- Kinney, T., y Pörhölä, M. (2009). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6). New York, NY: Peter Lang.
- Kinney, T., y Pörhölä, M. (2009). An Integrative Approach to Anti-Social and Pro-Social Communication. En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. vii-xiii). New York, NY: Peter Lang.
- Klatt, C. (2009). Pro-Social Message Design: A Theoretical Model. En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 97-106). New York, NY: Peter Lang.
- Klebert, K., Schrader, E., Straub, W. (2000). *Winning Group Results*. Germany: Windmühle Verlag GmbH.
- Kluge, M. , Glick, L., Engleman, L., y Hooper, J. (2007). Teaching Nursing and Allied Health Care Students How to "Communicate Care" to Older Adults'. *Educational Gerontology*, 33(3), 187- 207
- Kokkonen, L (2009). Social Support Within Refugees' Interpersonal Communication Relationships En T. Kinney y M. Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 161-171). New York, NY: Peter Lang.
- Kolbe, M. (2006). *Explizite Prozesskoordination von Entscheidungsfindungsgruppen*. Doktorgrades der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultäten der Georg-August-Universität zu Göttingen.

- Krefting, L. (1991). Rigor in Qualitative Research: The Assessment of Trustworthiness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(3). 214-222.
- Krueger, R. (1988) FOCUS GROUP: A practical guide for Applied Research. California: SAGE.
- Krueger, R. (1998). *Analyzing & Reporting Focus Group Results*. Focus Group Kit 6. Newbury Park, California: Sage.
- Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada. (2012, diciembre). *Tecnología prosocial para la innovación en el clima laboral y salud integral en personas, estructuras y grupos*. Póster presentado en Open science & Innovation Forum UAB CIE (Campus d'Excel·lència Internacional). Bellaterra, Universitat Atònoma de Barcelona (Spain).
- Lencz, L. (1994). The Slovak Ethical Education Project. *Cambridge Journal of Education*, 24(3). 443-451.
- Levine, T., Beatty, M., Limon, S., Hamilton, M. A., Buck, R. y Chory-Assad, R. M. (2004). The dimensionality of the verbal aggressiveness scale. *Communication Monographs*, 71(3). 245-268.
- Lincoln, Y. y Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage
- López, G., Guzmán, L., Sierra, A., y Meza, V. (2003). Training in coping and pro-social competence abilities in Homeless Youngsters. *Revista Mexicana de Psicología*, 20, 201-210.
- Luchi, R., Gammack, J., Narcisse, V., y Porter Storey, C. (2003). Standards of Care in Geriatric Practice. *Annual Reviews Med.*, 54, 185-196.
- Luengo, B., Pastorelli, C., Eisenberg, N., Zuffianò, A. y Caprara, G. (2012). The Development of Prosociality from Adolescence to Early Adulthood: The Role of Effortful Control. *Journal of personality and social psychology*. doi:10.1111/jopy.12001.
- Macpherson, A. y Francis, A. (Octubre de 2009). Una desconocida salva a una mujer tras advertirle que sufría un tumor. La Vanguardia Digital. Recuperado el 28 de junio de 2013, de: <http://www.lavanguardia.com/vida/20091027/53812417549/una-desconocida-salva-a-una-mujer-tras-advertirle-que-sufria-un-tumor.html>
- Maguire, K y Sahlstein, E (2009). Pro-Social, A-Social, and Anti-Social Coping in Long-Distance Romantic Relationships. En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 127-138). New York, NY: Peter Lang.
- Maibach, E (1993). Social marketing for the environment: Using information campaigns to promote environmental awareness and behavior change. *Health Promotion International*, 8(3). 209-224.
- Malinowska-Cieslik, M., Escotorín, G., Roche, R., Juárez, P. y Wilczek-Ruzyczka, E. (2010). "Wspieranie pacjenta w podeszłym wieku w zmianie zachowań zdrowotnych. Rola komunikowania prospotecznego". En K, Szczerbinskiej., y E, Wilczek-Ruzyczki. *Jak promować zdrowy styl życia i zmieniać zdrowotne zachowania osób starszych*. (pp. 107-121). Kraków: Zdrowie i Zarządzanie.
- Martí Vilar, M. (2010). *Razonamiento Moral y Prosocialidad. Fundamentos*. Madrid: Editorial CCS.

-
- Marroquín, H. (2002). *Diseño y elaboración de un cuestionario de comunicación de calidad en la pareja*. Tesis de máster no publicada. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Massey, O. (2011). A proposed model for the analysis and interpretation of focus groups in evaluation research. *Evaluation and Program Planning*, 34(1), 21-28.
- Meier, B., Moeller, S., Riemer-Peltz, M. y Robinson, M. (2012). Sweet Taste Preferences and Experiences Predict Prosocial Inferences, Personalities, and Behaviors. *Journal of Personality and Psychology*, 102(1). 163-174.
- Mercer, N. (2001). *Palabras y mente: Como usamos el lenguaje para pensar juntos*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Mikkola, L. (2009). The Perception of Acceptance as a Function of Social Support. En T. Kinney y M. Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications*. (Vol. 6) (pp. 107-116). New York, NY: Peter Lang.
- Miles, M.B. y Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. (2ª ed.). California: Sage.
- Mira, J., Pérez-Jover, V., Lorenzo, S., Aranaz, J. y Villater, J. (2004). [Qualitative research: a valid alternative]. *Atención Primaria / Sociedad Española De Medicina De Familia Y Comunitaria*, 34(4), 161-166.
- Moretti, F., Van Vliet, L., Bensing, J., Deledda, G., Mazzi, M., Rimondini, M. y Fletcher, I. (2011). A standardized approach to qualitative content analysis of focus group discussions from different countries. *Patient Education and Counseling*, 82(3), 420-428.
- Myers, S. A. (2002). Perceived aggressive instructor communication and student state motivation, learning, and satisfaction. *Communication Reports*, 15(2), 113-121.
- Myers, S., Cavanaugh, E., Dohmen, L., Freeh, J., Huang, V., Kapler, M. y Wise, D. (1999). Perceived sibling use of relational communication messages and sibling satisfaction, liking, and loving. *Communication Research Reports*, 16(4), 339-352.
- Nendaz, M. R., Junod, A. F., Vu, N. V. y Bordage, G. (1998). Eliciting and displaying diagnostic reasoning during educational rounds in internal medicine: who learns from whom? *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 73(10), S54-6.
- Pantaleoni, A. (13 de febrero de 2008). Los médicos de familia amenazan con extender la huelga a toda Cataluña. *El País*. Recuperado el 28 de junio de 2013, de: http://www.elpais.com/articulo/cataluna/medicos/familia/amenazan/extender/huelga/toda/Cataluna/elpepuespcat/20080213elpcat_9/Tes ,
- Penner, L., Dovidio, J., Piliavin, J. y Schroeder, D. A. (2005). Prosocial Behavior: multilevel perspectives. *Annual Review Psychology*, 5, 365-392.
- Pörhölä, M. (2009). Psychosocial Well-Being of Victimized Students. En T. Kinney y M. Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 83-93). New York, NY: Peter Lang.
- Portolés y Balcells, (2012). *Encuesta sobre necesidades formativas de profesionales del área de salud en Catalunya*. Manuscrito no publicado. Barcelona.

-
- Prinz, R. y Dumas, J. (2004). Prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder in children and adolescents. *Handbook of interventions that work with children and adolescents: From prevention to treatment*. 475-488
- Proyecto Europeo CHANGE. (2010) *Care of Health Advertising New Goals for Elderly People*, www.changeonline.eu.
- Proyecto Europeo MOST. (2011). Motivation to Study, www.motivationtostudy.eu
- Proyecto Europeo SPRING. (2012) Social responsibility through Prosociality based Interventions to Generate equal opportunities. <http://www.spring-alfa-pucv.cl/>
- Proyecto Train to Change (2013), <http://www.kate-stuttgart.org/en/about-kate/unsere-projekte/im-bereich-csr-und-csr-tourism/train-to-change.html>
- Pure, R. (2009). Uncertainty and Psychological Consequences Due to Cyberbullying. En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 39-48). New York, NY: Peter Lang.
- Rainivaara, S. (2009). Workplace Bullying Relationships. En T. Kinney y M, Pörhölä (Eds.). *Anti and Pro-social Communication: Theories, Methods, and Applications* (Vol. 6) (pp. 59-70). New York, NY: Peter Lang.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2008). *The sage handbook of action research : Participative inquiry and practice* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Redacción Balance (Enero 2011). PROYECTO CHANGE, comunicación prosocial para lograr mejores hábitos en los mayores. *Balance de la Dependencia*. (pp 56-60). Publicación digital interactiva. Recuperado el 29 de junio de 2013, de http://www.balancedeladependencia.com/PROYECTO-CHANGE-comunicacion-prosocial-para-lograr-mejores-habitos-en-los-mayores_a436.html.
- Roberts, V. y Perryman, M. (2007) Creating a Culture for Health Care Quality and Safety. *The Health Care Manager*, 26 (2), 155–158
- Roche, R. (1991). Violencia y Prosocialidad: un programa para el descondicionamiento frente a la violencia en la imagen y para la educación de los comportamientos prosociales. En *¿Qué Miras?* (pp. 291-313). Valencia: Publicaciones de la Generalitat Valenciana.
- Roche, R. (1992). *Etická Vychova*. Bratislava: *Orbis Pictus Istropolitana*.
- Roche, R. (1994). Comunicación de calidad en la pareja y en las relaciones interpersonales. *Familia y Sociedad*, 1, 363-367.
- Roche, R. (1995). *Psicología y Educación para la Prosocialidad*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Roche, R. (1997). *Psicología y Educación para la Prosocialidad* (2^a ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.
- Roche, R. (1999). *Desarrollo de la Inteligencia Emocional y Social desde los Valores y Actitudes Prosociales en la Escuela*. (1^a ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

- Roche, R. (2006). *Psicología de la Pareja y de la Familia. Análisis y Optimización*. (2ª ed.) Bellaterra: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- Roche, R., y Martínez-Fernández, R. (2006). Efectos de un programa de entrenamiento prosocial en la comunicación de pareja. *Revista de Terapia Sexual y de Pareja*, 24, 30-50.
- Roche, R. (2009) *La Comunicación para parejas Inteligentes. Cómo comunicar y tomar decisiones*. Madrid: Pirámide
- Robert, R. (2010). *Prosocialidad: Nuevos desafíos. Metodologías y pautas para una optimización creativa del entorno*. Buenos Aires: Ciudad Nueva.
- Roche, R. y Arozarena, E. (1988). Algunas dimensiones de la comunicación de calidad en la pareja. In *Actas de las IX Jornadas Españolas de Terapia Familiar* (pp. 425-445). Sitges.
- Roloff, M. E. (2009). Links between conflict management research and practice. *Journal of Applied Communication Research*, 37 (4), 339-348.
- Schrodt, P. y Finn, A. N. (2010). Reconsidering the role of aggressive communication in higher education. *Arguments, aggression, and conflict: New directions in theory and research* (159-176). New York, NY: Routledge.
- Schrodt, P., Witt, P. L., Turman, P. D., Myers, S. A., Barton, M. H. y Jernberg, K. A. (2009). Instructor credibility as a mediator of instructors' prosocial communication behaviors and students' learning outcomes. *Communication Education*, 58(3), 350-371.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22, 63-75.
- Shippee, T. P., Schafer, M. y Pallone, K (2008). Building the "Bridge": Linking Gerontology Education to a Local Retirement Community. *Gerontology & Geriatrics Education*, 28(4) 57 — 70
- Sidelinger, R. J., Bolen, D. M., Frisby, B. N. y McMullen, A. L. (2012). Instructor Compliance to Student Requests: An Examination of Student-to-Student Connectedness as Power in the Classroom. *Communication Education*, 61(3), 290-308
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research: a practical handbook*, London: Sage.
- Sindicato de Metges de Catalunya (2005), "Manifest per una sanitat pública de qualitat y sostenible". Recuperado el 23 de octubre de 2010, de: <http://puntsdevista.comb.cat/edicio8/documents/McManifestSanitat.pdf>
- Snyder, C.S., Wesley, S. C., Lin, M. , Muh B. y May, J. D (2008). Bridging the Gap: Gerontology and Social Work Education. *Gerontology & Geriatrics Education*. 28(4), 1 — 21
- Spencer, L.M & Spencer S.M. (1993) *Competence at Work. Models for superior performance*. New York: Wiley & Sons
- Spiegel online, (2012). Umfrage: Ärzte vernachlässigen Sorgen von Krebskranken. Recuperado el 28 de junio de 2013, de: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/emso-2012-aerzte-vernachlaessigen-sorgen-von-krebspatienten-a-858693.html>

-
- Squier, RW. (1990). A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships. *Social Science & Medicine*, 30(3), 325-339
- Stake, R. E. (1994). Case studies. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). Thousand Oaks: Sage.
- Stamp Glen H. (1999) A Qualitatively Constructed Interpersonal Communication Model. A Grounded Theory Analysis. *Human Communication Research*, 25 (4), 531-547.
- Steins, G y Rudolph, U. (2002) Liberal and conservative ideologies and their perception in the context of prosocial behavior . *ZEITSCHRIFT FUR SOZIALPSYCHOLOGIE* , 33(1),35-44. doi: 10.1024//0044-3514.33.1.35
- Stiff, J., Price Dillard, J., Somera, L., Kim, H. y Sleight, C. (1988). Empathy communication, and prosocial behavior. *Communication Monographs*, 55 (2), 198-213.
- Sutter, D. L. y Martin, M. M. (1998). Verbal aggression during disengagement of dating relationships. *Communication Research Reports*, 15(3), 318-326
- Tauchert, F., (2012) Felix Tauchert, Universitären Zentrum für Tumorerkrankungen en Frankfurt. Recuperado el 29 de junio de 2013, de http://www.uct-frankfurt.de/content/uct_home/ueber_uns/direktorium/index_ger.html
- Van Dijk, T. (1984). *Texto y contexto. Semántica y pragmática del discurso*. Madrid: Cátedra.
- Wheless, V. E., Witt, P. L., Maresh, M., Bryand, M. C. y Schrodt, P. (2011). Instructor credibility as a mediator of instructor communication and students' intent to persist in college. *Communication Education*, 60(3), 314-339.
- Wiig, E. H. (1982). *Let's talk: Developing prosocial communication skills*. CE Merrill Publishing Company.
- Zollo, M.; Minoja, M.; Casanova, L.; Hockerts, K.; Neergaard, P.; Schneider, S.; Tencati, A. (2009) "Towards an internal change management perspective of CSR: evidence from project RESPONSE on the sources of cognitive alignment between managers and their stakeholders, and their implications for social performance", *Corporate Governance*, 9 (4), 355 – 372.

Índice de figuras



Nº	INDICE DE FIGURAS	Pág.
Fig. 01	Architecture of the work carried out	8
Fig. 02	Tabla explicativa del modelo de Comunicación de Calidad Prosocial (Escotorin, 2008)	18
Fig. 03	Gráfico que representa aumento de artículos publicados sobre Prosocial Behavior entre 1970 y 2012	50
Fig. 04	Nº de artículos publicados sobre prosocial behavior desde el año 2000	51
Fig. 05	Representación gráfica de temas vinculados a prosocial behavior en las investigaciones	57
Fig. 06	Representación gráfica de artículos publicados sobre prosocial behavior según categorías temáticas	59
Fig. 07	Tabla de Aproximación Léxica: definición de comunicación Prosocial desde el antónimo "Comunicación Antisocial" (cuadro de elaboración propia)	110
Fig. 08	Tabla de Aproximación Léxica: definición de comunicación Prosocial desde sus sinónimos (cuadro de elaboración propia)	110
Fig. 09	Tabla de representación de los "principios básicos" de la CP	111
Fig. 10	Tabla de representación de principios articuladores que definen una comunicación cuando es prosocial: cómo se manifiesta	111
Fig. 11	Tabla de representación de los "principios básicos" de la CP	113
Fig. 12	Tabla de representación de estrategias propias de una CP	113
Fig.13	Características de un Proceso de CP según la bibliografía especializada	114

Fig. 14	Perfil participantes proceso PAR	158-159
Fig. 15	Programación de las sesiones	162
Fig. 16	Sesión PAR con paneles de moderación	164
Fig. 17	Sesión PAR con mesa de trabajo	165
Fig. 18	Bloques temáticos de cada sesión	168
Fig. 19	Protocolo básico de las sesiones	169
Fig. 20	Protocolo sesión 8	170
Fig. 21	Etapas y timing del proceso PAR implementado Elaboración propia, basado en Cargo y Mercer, 2008	173
Fig. 22	Tipos de datos obtenidos en el proceso.	174
Fig. 23	Análisis del contenido Consulta-formación	189
Fig. 24	Captura de pantalla ejemplo Software EdEt	190
Fig. 25	Tipos de intervenciones y aportaciones identificadas	193
Fig. 26	Tipos de formatos textuales identificados en las sesiones.	194
Fig. 27	Paso 3, categorías de superestructuras textuales	203
Fig. 28	Propuesta de análisis de contenido según adaptación de Moretti <i>et al</i> , 2011	208
Fig. 29	Captura de pantalla esquema de codificación Fase II	213
Fig. 30	Frecuencias Anatomía textual	242
Fig. 31	Tabla final general anatomía textual S1M y S1T	243

Fig. 32	Síntesis anatomía textual S1M y S1T	244
Fig. 33	Síntesis gráfica anatomía textual S1M y S1T	244
Fig. 34	Dificultades con los pacientes	254
Fig. 35	Dificultades con los superiores	255
Fig. 36	Dificultades con los colegas	256
Fig. 37	Tópicos prioritarios reflejados en los paneles en el diagnóstico de los socios expertos.	259
Fig. 38	(Etapa 6) Elaboración de mapa mental 1 fraccionado: Funcionamiento del sistema	263
Fig. 39	Elaboración de mapa mental 1 fraccionado: Habilidades personales percibidas.	266
Fig. 40	(Etapa 6) Elaboración de mapa mental 1 fraccionado: Dimensión relacional	273
Fig. 41	(Etapa 6) Elaboración de mapa mental 1 y análisis de primeros resultados.	275
Fig. 42	Selección de contenidos Fase III	280
Fig. 43	Principios Básicos de la CP	282
Fig. 44	Principios articuladores de la CP	288
Fig. 45	Estrategias de comunicación prosocial.	300
Fig. 46	Características de un proceso de CP según los socios consultados	315
Fig. 47	Modelo helicoidal de CP aplicado al contexto específico de la Consulta Formación con profesionales sociosanitarios del ámbito gerontológico	323