

---

# EFFECTOS DE LA COMUNICACIÓN EMOCIONAL DEL ASISTENTE CON PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Estudio cualitativo del personal especializado y con diferente experiencia en relación a la comunicación emocional en la atención en centros especializados y su repercusión en la atención.

## Trabajo de PRACTICUM I

Investigación. Organizaciones y salud

### Grado de Psicología de la UOC

*Angel D. Orús Martínez*

*Dirigido por: Marta Peña Ramos y Clara Selva Olid*

*Zaragoza (España), 11 de junio de 2023*

---

## RESUMEN

Las mejoras en los centros de asistencia y programas de apoyo a las personas con diversidad funcional son numerosas. En toda organización que trabaja con personas desfavorecidas la comunicación es en lo funcional indispensable. Sin embargo la literatura sobre la comunicación emocional es escasa o nula.

El objetivo es conocer, si existe, como es la comunicación emocional entre asistentes y personas con diversidad funcional en los centros especializados. Partiendo de las diferentes teorías que intervienen en el tema: teoría de la comunicación, enfoque de la asistencia en salud, organización de servicios, inteligencia emocional y una visión humanista.

Desde un enfoque cualitativo este es un trabajo exploratorio que sirve para conocer cómo es esta comunicación emocional en los centros de ancianos y discapacitados. Mediante entrevistas a varias profesionales y una voluntaria se descubren sus entornos y las personas que lo ocupan. Se diseña una codificación simplificada con cinco categorías que contextualizan, profundizan y responden a la pregunta del cómo es la comunicación emocional desde el punto de vista de estas tres mujeres y voluntaria. Se realiza un análisis subjetivo de las categorías obtenidas para llegar a unas conclusiones acordes o no con los objetivos.

Los resultados obtenidos parecen indicar que sí hay una comunicación emocional rica en estos entornos pero ésta es desigual por la influencia del grado de discapacidad y el tipo de organización libre o altamente organizada. Una cierta libertad organizativa que permite disponer de tiempo a las profesionales para el trato personal y una discapacidad no severa son descritas en las entrevistas y analizadas tras la codificación son favorables a una rica comunicación emocional. Por el contrario no sabemos si es posible esta misma comunicación emocional en grados de discapacidad mayores.

**Palabras clave:** Comunicación emocional, diversidad funcional, organizaciones, residencias, discapacidad intelectual, fundaciones, profesional, ancianos.

## ABSTRACT

Improvements in assistance centers and support programs for people with functional diversity are numerous. In any organization working with disadvantaged people, communication is functionally indispensable. However, there is little or no literature about emotional communication.

The target is to know, if it exists, how is the emotional communication between assistants and people with functional diversity in specialized centers. Starting from the different theories involved in the subject: communication theory, health care, service organization, emotional intelligence and humanistic vision.

From a qualitative approach this is an exploratory work that serves to know how is this emotional communication in the centers for elderly and disabled people. Thanks to different interviews to several professionals and a volunteer are discovered their environments and the people. This research is designed with a simplified coding with five categories that contextualize, deepen and answer the question of how is the emotional communication. This is from the point of view of these three women and one volunteer. A subjective analysis of the categories obtained is carried out in order to reach conclusions in accordance or not with the objectives.

The results obtained seems to indicate that there is a rich emotional communication in these environments. But, this communication is unequal due to the influence of the degree of disability and the type of free or restrictive organization. A certain organizational freedom that allows the professionals to have time for a more personal

relation and a not severe disability are described in the interviews and analyzed after coding are favorable to a rich emotional communication. On the other hand, we do not know if this same emotional communication is possible in higher degrees of disability.

**Key words:** Emotional communication, functional diversity, organizations, residences, intellectual disability, foundations, professional, elderly.

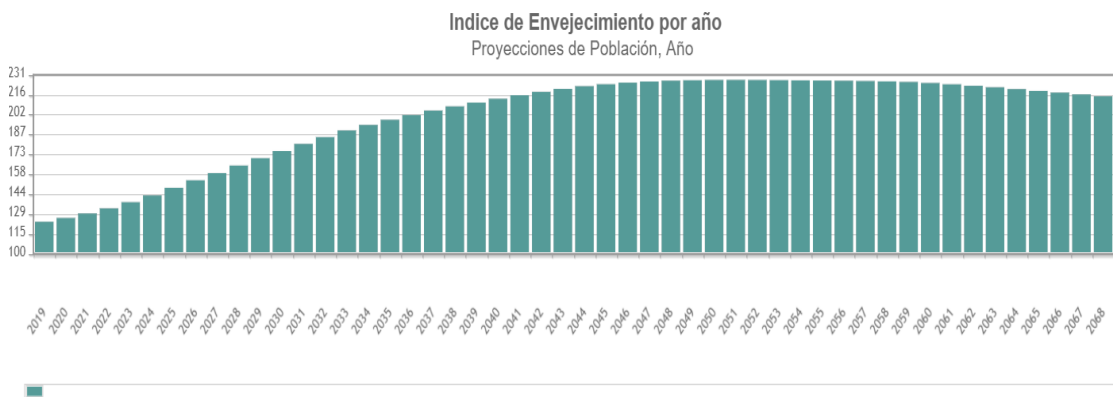
**INDICE**

<b>1. Introducción .....</b>	<b>5</b>
1.1 Justificación de la investigación .....	5
1.2 Pregunta de investigación .....	6
1.3 Objetivos general y específico .....	6
1.4 Marco teórico .....	7
<b>2. Metodología.....</b>	<b>9</b>
a. Participantes.....	9
b. Instrumentos.....	11
c. Procedimiento analítico.....	11
<b>3. Resultados.....</b>	<b>13</b>
3.1 Dimensión: tipo de centro.....	13
3.2 Dimensión: tipo de profesional.....	13
3.3 Dimensión: Ambiente profesional.....	14
3.4 Comunicación emocional.....	14
3.5 Discapacidad que se asiste.....	15
<b>4. Discusión.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>17</b>
<b>6. Futuras líneas de investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>7. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>20</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>23</b>
a) Guion final de entrevistada .....	23
b) Transcripción de las entrevistas .....	25
c) Esquemas finales de análisis de resultados .....	43

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1. 1 Justificación de la investigación.

En 2020 el número de personas en España con discapacidad o limitaciones era de 4,3 millones (Instituto Nacional de estadística, 2020a). El progresivo envejecimiento de la población española (INE,2023c), su mayor longevidad, la justa incorporación de la mujer a la vida sociolaboral, tradicionalmente encargada de los cuidados de los «mayores» y personas con diversidad funcional; ha hecho aumentar las necesidades de servicios y cuidados profesionales. Las personas beneficiarias con prestaciones en atención residencial se han duplicado desde 2008 tanto en el conjunto de España como en Aragón. (IAEST, 2023).



Fuente: INE(2023c)

De las personas discapacitadas residentes en centros casi el 60% (INE, 2020b) pertenecían al grupo de discapacidad de comunicación. Además este 60% puede tener otro tipo de discapacidades como visión o audición. Así como enfermedades neurológicas degenerativas como alzheimer, parkinson o por una lesión como la afasia del habla. Y psicológicas como depresión o trastornos de la personalidad.

La apertura de centros, tanto gubernamentales, fundaciones o privados y la creación de nuevos perfiles de formación profesional como los de Atención a Personas en Situación de Dependencia o Psicogerontología (AEPG, 2023) ha venido a paliar la necesidad de personas con diversidad funcional, familias y sociedad con cuidados especializados.

Entre las dificultades para dar un buen servicio de calidad se encuentra el de los problemas de comunicación entre unos y otros. Dificultades fisiológicas, psicomotrices o psicológicas del emisor. Dificultades físicas como el uso de mascarillas durante la pandemia (Díaz-Agea, 2022) o el uso de aparatos bucodentales. Dificultades logísticas como la falta de tiempo para establecer una relación de empatía suficiente por parte del receptor (asistente o psicólogo) con la persona dependiente. Falta de conocimientos expertos en interpretación de gestos y gesticulación. Porque es tan importante la información verbal como la no verbal en una organización (Baleriola, 2016, p. 66). Es por ello desde el estado se ordenó una formación específica (Jefatura de Estado, 2018) para además de la formación en salud, cuidados físicos, higiene personal y psicopedagogía de nuevos profesionales la formación transversal de un buen uso de las herramientas de comunicación. Las herramientas de la comunicación para intervenir en el apoyo psicosocial y el mantenimiento y desarrollo de las habilidades de autonomía personal y social.

Comunicación que debe servir para una mejor calidad en lo que se ha venido a llamar

desde los servicios de salud «comunicación centrada en el paciente». Tener habilidades de comunicación con la persona asistida están relacionadas con mejores resultados de salud, física, mental, funcional y subjetiva (Soler, 2015). Dicha comunicación tiene su propia herramienta de validación: Communication Assessment Tool o CAT (Armijo-Rivera, 2021). Sin embargo falta estudios en el ámbito de la asistencia a las personas con dependencia que validen estas bondades de la comunicación médico-paciente.

Hace unas décadas el entorno familiar con padres, hijos y nietos permitía una comunicación emocional verbal y no verbal cotidiana. Este grado de intimidad permitía conocer y cultivar gestos, sonidos y palabras que se iban pasando de padres a hijos. Lo que permitía un grado de comunicación más profundo, sutil y no consciente. Comunicación que permitía una optimización de las tareas de casa. Y cuando hacía falta un cuidado personalizado de nuestros mayores y familiares con discapacidad.

Esta pérdida de conocimiento cotidiano no sabemos si ha tenido continuidad en los centros asistenciales. ¿Hasta qué punto sigue habiendo una comunicación, empática, donde las emociones sirven para un apoyo eficaz a ancianos y personas con discapacidades? ¿Existen en los protocolos de cuidados, una nueva forma de lenguaje no verbal que se va aprendiendo tanto por cuidadores como por internos? ¿Es suficiente este lenguaje de protocolo laboral o también el buen hacer de cuidadoras, psicólogas y voluntarios ha aportado un lenguaje emocional de caricias, gestos de aprobación o miradas de complicidad?

En las organizaciones también la comunicación no verbal es muy importante (Baleriola, 2017). En el entorno del trabajo se produce un intercambio de información afectiva y permite la transmisión de informaciones difíciles de expresar con palabras o incluso que no queremos expresar pero que nuestros gestos transmiten. Esta información es importante para tomar decisiones. Por ejemplo Si un anciano tiene las manos crispadas y el rostro compungido podemos interpretar que el acercamiento para ofrecerle agua tiene que ser con empatía y adecuando nuestro *feedback*. El propio gestor, coordinador o gerente debe estar atento a la información emocional del conjunto del ambiente para corregir posibles problemas generales.

En definitiva, la necesidad de un buen servicio de atención a personas con diversidad funcional hace necesaria una buena comunicación verbal y no verbal con los profesionales. Una interpretación desde la empatía de las emociones que se transmiten. Conocer como es esta comunicación puede redundar en un mejor estilo de trabajo y servicio en residencias de ancianos y discapacitados, así como una vivencia más humana.

## 1.2 Pregunta de investigación.

¿Cómo es la comunicación emocional entre los profesionales de la atención y las personas con diversidad funcional en los centros especializados?

## 1.3 Objetivos general y específicos.

El **objetivo general** es conocer la comunicación emocional de los profesionales y voluntarios con las personas con diversidad funcional según su grado de discapacidad en centros especializados.

En base a la pregunta los objetivos específicos de este trabajo son:

- Conocer el trabajo de los profesionales y voluntarios en la atención a las personas con diversidad funcional.
- Conocer cómo es la comunicación emocional de las personas atendidas según

su grado de discapacidad.

- Conocer el nivel profesional de las personas que intervienen en la asistencia de las personas con diversidad funcional.
- Conocer cómo afectan los diferentes elementos descritos en el trabajo de asistencia en el marco de las organizaciones: fundaciones, residencias, etc.

Se partirá del supuesto de que a más experiencia del profesional y menor grado de discapacidad de las personas atendidas mejor comunicación y atención.

#### 1.4 Introducción o marco teórico.

Este trabajo se fundamenta en varios pilares que desde perspectivas más generales se va acercando a un marco organizativo concreto con un enfoque especial.

Una mejor o peor comunicación repercute en todo centro del sector terciario. La teoría de la comunicación establece los medios y factores para un buen intercambio de información, emisor, receptor, medio, codificación. A su vez, los estudios realizados por Darwin sobre comunicación emocional y posteriormente por Paul Ekman sobre microgestos revelan que este lenguaje en gran parte es innato y mucho más rico de lo habitualmente se nos hace consciente. El aprendizaje de esta riqueza de gestos podría permitir un aumento de la decodificación de mensajes que emiten las personas con depresión, diferentes grados de alzheimer, retraso mental, parálisis, etc. Por tanto una mejor comunicación y en definitiva un mejor servicio en los centros donde se trabaja con estas personas.

La Nueva teoría de la comunicación (NTE), (Forero, 2021; Gumucio, 2009) promueve una comunicación estratégica de negociación y cooperación, en lo que concierne a este trabajo, para el desarrollo de organizaciones más humanas. Desde esta perspectiva aparece una nueva forma de entender la comunicación en los centros de atención a personas con discapacidad y todo un cambio social. Y es en la comunicación donde nace y se perpetua la organización. Es la interacción entre el cliente y el proveedor, el paciente y el doctor, el asistente y el asistido.

La importancia de la relación entre la teoría de la comunicación y la atención en el cuidado de la salud o la *comunicación asistencial* (Ruiz, 2015) esta siendo en las últimas décadas objeto de atención y estudio. En su artículo «Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same», Ruben (2016) analiza el cambio de concepto del paciente como cliente pasivo hacia un paciente activo. En este sentido pone de relieve la importancia una buena comunicación en los servicios hospitalarios. En su estudio revela que los pacientes recordaban una mejor estancia por la comunicación interpersonal y el trato que por el buen tratamiento clínico o técnico.

El mayor esfuerzo en este sentido se ha llevado a cabo en lo que se refiere a la comunicación de diagnósticos y servicios clínicos. Términos asociados a este marco son «adherencia del paciente» o «comunicación de enfermedad terminal».

Sin embargo el constructo teórico «**comunicación centrada en el paciente**» o «Patient-centered communication (PCC)» nos acerca más a lo que este trabajo exploratorio pretende. En este sentido existen estudios relacionados con la comunicación con el paciente con trastornos de comunicación (Nordehn, 2015) y el servicio de atención sanitaria. O los trabajos realizados por el Department of Communication Science & Disorders de la University of South Florida (USF, 2023a) en especial los estudios realizados sobre comunicación de Burshnic-Neal (USF, 2023b) con ancianos, personas con demencia o personal trabajador especializados. En ellos se estudia las preferencias de los residentes con problemas de comunicación a la hora

de ser atendidos. También, propuestas educativas para implementar la comunicación PCC en la enseñanza médica general (Ruiz, 2015) en base a los trabajos ya implementados en el Reino Unido (Von Fragstein, 2008) y que sirven para otros ámbitos del cuidado de la salud. La bibliografía sobre la implementación de este modelo en la educación para el sistema clínico es numerosa pero no así los trabajos realizados en el ámbito del cuidado asistencial y su enseñanza (Xue, 2023; Bachmann, 2016). El cuestionario aplicado en Alemania por Bachman incluye una serie de cuestiones que sirven situación ideal de comunicación clínica participativa en el futuro.

Nos acercamos un poco más la teoría de las organizaciones desde el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) (Rodríguez, 2010). Este modelo, aunque centrado en la búsqueda de autonomía, afecta también al diseño y planificación de los centros de atención y programas que desarrollan así como a la intervención y práctica profesional. Promulgando el respeto a las personas y su dignidad. Esto incluye participar y ser escuchadas en sus necesidades y no ser objetos a los que simplemente hay que atender en sus necesidades básicas.

La última pandemia ha permitido numerosos estudios sobre la atención a las personas con necesidades especiales en residencias con la aplicación de **Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación (SAAC)**. Además de las directrices gubernamentales para evitar los contagios se incorporaron, por ejemplo en CAM Xiquets, nuevos protocolos y cambios de organización que incluían formas de comunicación y consideración emocional (González, 2021).

Finalmente centramos el enfoque del trabajo en el aspecto emocional que rodea toda relación laboral y su comunicación. Desde los trabajos de Daniel Goleman (1996) sobre Inteligencia Emocional se ha puesto en relieve la importancia de incorporar en el entorno laboral no sólo la capacidad técnica, cognitiva, manipulativa sino también la capacidad de gestión emocional. Un buen conocimiento de nuestros sentimientos y de los sentimientos de los demás permite una mejor comprensión y solución en los problemas y soluciones en las organizaciones.

En resumen este trabajo pretende desde: la teoría de la comunicación, sobre todo no verbal; los diferentes enfoques de asistencia en salud, como organización de servicios; y de la inteligencia emocional, como enfoque humanista; realizar un trabajo exploratorio de profesionales de varios centros y servicios de atención a personas con diversidad funcional.



## 2. METODOLOGÍA.

Este trabajo pretende recopilar información de trabajadoras, alumnas en prácticas y voluntarias. La recopilación objetiva, desde una perspectiva positivista y de un estudio cuantitativo, de información requeriría de un trabajo previo metódico y bien fundamentado.

Sin embargo, lo especial de los diferentes temas tratados y la falta de tiempo obliga a realizar un estudio holístico y cualitativo. Si bien se sigue cuestionando la validez de los resultados en la investigación cualitativa, es cierto que en el ámbito de la psicología y la sociología se ha avanzado (Perez-Luco et. Al, 2017).

Se opta por la entrevista semiestructurada a las personas indicadas. Así, según lo expuesto en el marco teórico y la cuestión planteada se realiza un **estudio de tipo exploratorio**. La exploración de las vivencias de las participantes en los centros especiales de atención permite recopilar un tipo de información holística. Frente a un enfoque cuantitativo que no permitiría realizar este tipo de análisis ni responder de forma general a la pregunta planteada sin un enorme trabajo. Para la **recogida de datos** se utiliza la **entrevista** semiestructurada para permitir la reflexión de las participantes.

En cuanto al diseño de la investigación se ha ido progresando desde una idea más cuantitativa, orientada al estudio de la pura comunicación gestual hacia una concepción cualitativa en la que se va acercando más a la realidad de la comunicación humana en el que se suponen dificultades en la codificación del mensaje dentro de una organización. Así, según se iba avanzando ha ido cambiando la pregunta hasta un «cómo es» holístico. Así, el diseño no tiene una estructura fija y ha desarrollado constantes cambios según ha ido avanzando en la conceptualización, definición, recogida de datos y análisis. Además, se parte del supuesto de la existencia de una buena comunicación y por tanto un buen funcionamiento en la atención profesional, durante las entrevistas surgen rectificaciones tanto para la recogida de datos como para su posterior análisis.

Se ha optado por la cercanía y libertad que permite la entrevista (SanJuan y Fàbregues, 2022). La entrevista semiestructurada se realiza comenzando por los sujetos con los que el entrevistador tiene más confianza para obtener información general fácilmente, desarrollar un estilo de diálogo, conocer la terminología del profesional, discutir algunos conceptos y avanzar conociendo el contexto laboral. Además permite al entrevistador familiarizarse con el trabajo. Con esta información se rectifica la entrevista de tal manera que se obtenga una información acorde a la pregunta con el resto de entrevistados.

En base a los apartados desarrollados inicialmente se recopilan palabras clave, conceptos: comunicación emocional, diversidad funcional, atención, asistencia, fundación, discapacidad intelectual, entorno laboral, residencia de mayores, profesional, alumnos en prácticas, voluntariado, trabajo asistencial, estrés, carga de trabajo, tipos de emociones, consecuencias.

### a. Participantes.

La dificultad para acceder a personas con diferentes grados de discapacidad por las propias dificultades de comunicación, aspectos éticos y autorizaciones legales, impide realizar un estudio con su participación a corto plazo. Igualmente el acceso a estos centros para realizar trabajos de investigación necesita de tiempo y recursos no disponibles.

Sin embargo la metodología presentada permite obtener la información subjetiva mediante entrevistas a las diferentes personas que trabajan en los centros.

Así, se hace una selección por grado de experiencia laboral y de diversidad de discapacidad (por tipo de centro).

#### DATOS DEMOGRÁFICOS Y DE LAS ORGANIZACIONES:

- PARTICIPANTE 1: Alumna 22 años de edad en prácticas como Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Residencia de mayores (Zaragoza). Su experiencia es de 2 meses. Realiza las prácticas en diferentes plantas con diferentes grados de dependencia de los ancianos incluida la Unidad de cuidados especiales. Tareas: higiene personal, alimentación, desplazamientos-acompañamiento y control.

- PARTICIPANTE 2: Profesional 26 años de edad. Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Atención a Personas en Situación de Dependencia con 7 años de experiencia. Dos en la residencia de mayores (Zaragoza). Y cinco en un Centro de Monzón (Huesca) para discapacidad intelectual y desarrollo. Realiza diversas tareas de cuidado en higiene personal, animación lúdica, alimentación y medicación de personas con Síndrome de Down y con diversidad de discapacidades intelectuales y sensoriales. Es responsable como Monitor de referencia de un chico con autismo. Así mismo realiza tareas en enfermería.

- PARTICIPANTE 3: Voluntaria de 24 años de edad en una vivienda tutelada para personas con discapacidad intelectual de una fundación (Zaragoza) en el programa de apoyo a la emancipación y autonomía de las personas con discapacidad. Experiencia de 8 meses con varios grupos. Primer grupo 4 chicas con Síndrome de Down. Segundo grupo 3 chicos con Síndrome de Down y 1 con discapacidad intelectual. Tareas: acompañamiento, coordinación y tutorización en las tareas domésticas y relaciones de convivencia.

- PARTICIPANTE 4: Profesional 26 años edad. Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia con 7 años de experiencia. Dos años en una residencia de mayores (Zaragoza) actualmente en el turno de noche. Tareas: higiene personal, alimentación, desplazamientos-acompañamiento y control.

- CENTRO 1: Fundación sin ánimo de lucro con larga experiencia especializada en la atención a personas afectadas por enfermedades mentales, a personas mayores con Alzheimer u otras demencias, y a diversos colectivos que viven en riesgo de la exclusión social. Dispone de 17 centros en Aragón atendiendo a más de 2000 personas. La muestra se refiere a una de sus residencias ancianos con 130 residentes con diversidad de dependencia en Zaragoza.

- CENTRO 2: Fundación sin ánimo de lucro con 50 años de experiencia especializada en la atención a personas con discapacidad intelectual y sus familias. Promueve el desarrollo de una vida plena. Dispone de 6 centros y diferentes tipos de viviendas en la provincia de Huesca. La muestra se refiere al centro de Monzón que atiende a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en los modos de residencia, centro ocupacional y de formación.

- CENTRO 3: Fundación de carácter benéfico-asistencial para la discapacidad intelectual y especialmente en el síndrome de Down. Promueve y apoya a las personas discapacitadas y sus familias para conseguir la plena autonomía. Dispone de un de atención temprana y otro postemprana con actividades como centro ocupacional y empleo, ocio y tiempo libre. La muestra se refiere a una vivienda en Zaragoza para 5 personas incluida la entrevistada donde se realizan actividades de la vida diaria.

Las funciones de estos participantes en los diferentes entornos de contacto son las de

acompañar y ofrecer los apoyos necesarios a las personas con diversidad funcional tanto en actividades de su vida diaria como la realización de diferentes terapias de aprendizaje, práctica y rehabilitación. Así mismo se realizan tareas de vigilancia y organización del entorno. Cuidado higiénico y alimentación, actividades lúdicas y apoyo emocional, etc.

Esta diversidad de participantes permitirá analizar las diferentes perspectivas experienciales y profesionales. El grado de conocimiento del entrevistador sobre la personalidad y características profesionales de estas personas va desde muy cercano a desconocido. Lo cual permitirá un acercamiento y confianza a la hora de entrevistar. Y una perspectiva más seria y distante con otras. También la forma en la que se suministrará es diferente. En algunos casos se realiza en un lugar no laboral acordado y acondicionado y en otro se realizará por teléfono.

Cabe destacar que la muestra es enteramente femenina. Aunque existen profesionales y voluntarios en este sector, cierto es que son minoritarios.

### **b. Instrumentos.**

Entrevistas semiestructuradas individuales y grabadas mediante un dispositivo electrónico. En directo o llamada telefónica de menos de media hora cada una. El entrevistador dispone de un pequeño texto de presentación y protocolo ético Voluntariedad.(Anexo 1). Así como una guía de preguntas que puede desarrollar libremente controlando contenido y duración. Dos de las entrevistas son presenciales disponiendo de un lugar tranquilo y de confianza para la entrevistada. El resto se acuerdan llamadas de teléfono en un momento libre y que se disponga de tranquilidad.

La muestra no es aleatoria. Se utilizan contactos directos y secundarios con el sector.

Al comienzo de la entrevista se realiza una breve descripción del estudio y las indicaciones éticas así como la grabación del nombre y la aceptación de las condiciones indicadas.

### **c. Procedimiento analítico.**

Como estudio cualitativo el análisis es inductivo intentando, por tanto, encontrar una descripción general de la situación y una respuesta a la pregunta planteada. Con los datos obtenidos en el inicio del estudio y de las entrevistas se obtienen cinco categorías que son analizadas inicialmente por separado. El análisis de la correlación entre las categorías principales sirve el resultado en su conjunto y pretende responder a la pregunta planteada. En este último análisis se añaden las subcategorías calificativas que son usadas para hacer una comparación entre entrevistadas y correlacionar entre categorías.

Las categorías obtenidas son:

- Ambiente profesional: tenso/correcto/distendido.
- Tipo de profesiona por experiencia en tiempo y la adquisición de conocimientos, y relato personal: en aprendizaje, corta experiencia menos de 2 años, larga experiencia.
- Tipo de centro por grado de organización y control en relación a la funcionalidad y repercusión emocional:
  - Altamente organizado. Con protocolos y registros documentales de la actividad. Control de salidas para los residentes.
  - Organizado. No hay protocolos pero sí registros y normas

- básicas de funcionamiento. Control de salidas para los residentes dependiendo del grado de discapacidad.
- Libre. Normativas mínimas para la realización de la actividad. Libertad de realización de las tareas. Libertad de circulación de los residentes.
- Comunicación emocional tanto verbal como gestual:
  - Pobre: relaciona poca comunicación con los compañeros y personas dependientes.
  - Normal: usa la comunicación emocional justa para realizar sus tareas como asistente y comunicarse con los compañeros.
  - Rica. Muestra numerosos ejemplos de comunicación emocional con las personas dependientes y su repercusión en el trabajo.
- Tipo de discapacidad que asiste la entrevistada: física, intelectual y general.

En el análisis de las entrevistas realizadas con personas de diferente experiencia laboral se ha tenido en cuenta sus diferentes capacidades: verbalización, interacción, conceptualización y memoria (Quintanilla et. All, 2020, p. 410). Se asume que las propias capacidades y subjetividades del entrevistador y analista influyen en el proceso.

La codificación se realiza de forma simplificada. Se enumeran las categorías. Se analizan las preguntas correspondientes por entrevistada (ver guía entrevistador). Se añaden las frases más significativas. Al final de cada entrevistada se asigna la subcategoría calificativa. Al final de cada categoría se realiza un análisis conjunto de las cuatro entrevistas y se resumen. (Ver Anexo: c).

### 3. RESULTADOS

Los resultados se exponen en base a la tabla 1 del anexo donde se ha anotado la codificación de cada entrevista por categoría, entrevistada y centro. Los resultado de las subcategorías (tabla anexo 2) calificativas se exponen a continuación en cada categoría.

#### 3.1 Dimensión: Tipo de centro

Categorías	P1	P4	P2	P3
	C1		C2	C3
Tipo de centro	Organizado	Altamente Organizado	Organizado/ Libre	Organizado/ Libre

La Dimensión tipo de centro pretendía conocer que estructuras y formas de funcionamiento albergan la comunicación emocional. Los tipos de centros se han subdividido en organizados, altamente organizados y libres. La organización en C3(hogar compartido) es de carácter colaborativo pedagógico y no parece impuesto. En general una mayor o menor organización y uso de normas de funcionamiento permiten una eficiencia en los trabajos diarios en los dos centros descritos y el piso compartido. Si bien el exceso de funcionalidad y organización parecen limitar el tiempo para conversaciones triviales que son las que permiten una comunicación más emocional.

En los relatos de las entrevistadas cuanto mayor es la funcionalidad y eficiencia, o mejor dicho de tareas diarias rutinarias, menor parece la necesidad de la comunicación con las personas asistidas.

Los tres lugares analizados gozaban de un cierto orden que en principio parece correcto y adecuado para dar el mejor servicio o apoyo.

En general destaca la descripción de buen funcionamiento a la hora de dar los servicios básicos y el apoyo a las personas con discapacidad tanto intelectual como física. Existe una buena comunicación profesional y organizada aunque está parece no tener en cuenta la parte emocional.

#### 3.2 Dimensión: Tipo de profesional

Categorías	P1	P4	P2	P3
	C1		C2	C3
Tipo de profesional	En aprendizaje	Larga experiencia	Larga experiencia	Corta experiencia

En esta categoría se describen tres grados de experiencia profesional que diferencian claramente el relato de las entrevistadas. Las profesionales con mayor experiencia, y por tanto más integradas en las funciones de trabajo de cada centro, separan bien lo que es la comunicación emocional de la comunicación meramente funcional. En los servicios de higiene, alimentación y cuidados la prioridad es el servicio independientemente del discapacitado o discapacitada. Con todo hay una comunicación emocional más allá de las tareas básicas. Una relación cercana con los residentes del centro mayor incluso que con el resto de personal. Es en los momentos no funcionales donde se describe una mayor comunicación emocional

La alumna en prácticas expresa emotividad en el descubrimiento de su nueva vocación. El acompañamiento por un profesional con experiencia en las funciones diarias parece minimizar, al igual que hacen las profesionales con experiencia, una comunicación emocional rica en los momentos concretos de cambiar pañales, alimentación, baño, etc.

La voluntaria es la que tiene una relación más estrecha de convivencia y su descubrimiento de las personas con Síndrome de Down permite una descripción rica de comunicación emocional. Las diferentes situaciones que vive durante el año y medio hacen un buen relato en este sentido.

Las tres profesionales demuestran vocación y una empatía sana y profunda por las personas que asisten.

### 3.3 Dimensión: Ambiente profesional

Categorías	P1	P4	P2	P3
	C1		C2	C3
Ambiente profesional	Correcto Distendido	Correcto/Tenso	Tenso	Correcto/ Distendido

Al igual que el tipo de centro y de profesional, el ambiente profesional influye tanto de forma negativa como positiva en la comunicación emocional. Cuanto mayor es el estrés laboral parece que peor es la comunicación emocional durante los periodos de asistencia básica. En los ambientes más distendidos hay diversidad, si el trabajo o servicio es informal la comunicación es rica, si el ambiente es formal es peor.

La alumna y voluntarias describen un ambiente distendido mientras las profesionales relatan tirantezas e incluso un posible comienzo de *quemado*.

A pesar de lo difícil del trabajo y apoyo las tres cuatro entrevistadas describen el ambiente, en lo que se refiere a las personas con dependencia, como emotivo, duro y gratificante.

### 3.4 Dimensión: Comunicación emocional

Categorías	P1	P4	P2	P3
	C1		C2	C3
Com. Emocional	Pobre	Normal	Rica	Rica

En general todas relatan una comunicación emocional. En casos concretos como P1 existe el emisor pero el receptor que es el anciano con Alzheimer o Demencia avanzado no parece responder. En el caso de P2 con los grupos con Síndrome de Down con una independencia buena, la comunicación emocional es rica. Con gesticulación y verbalización incluso en algunos sentidos intensa.

En esta categoría se aprecia que la personalidad de cada entrevistada es un factor a tener en cuenta. El relato se vuelve más rico en P3 y P4 lo cual no quiere decir que la comunicación lo sea. P4 parece una mujer con interés por los sentimientos de los ancianos y disfruta con los relatos vitales de estos. Pero su tiempo para estos momentos es pobre. Sin embargo P3 parece una persona menos pasional y sin embargo su relato de la comunicación emocional con sus compañeros de piso es más rico. En el caso de P2 es una persona sentida y dispone de momentos para compartir con las personas con diferente grado de discapacidad. P1 sin embargo es una persona menos habladora y su comunicación emocional o no trascienden en la

entrevista o es pobres.

Existe por tanto una comunicación emocional y su grado depende de las dimensiones ambiente, tipo de centro, discapacidad y factores no incluidos en este estudio como personalidad.

### 3.5 Dimensión: Discapacidad que se asiste

Categorías	P1	P4	P2	P3
	C1		C2	C3
Discapacidad que se asiste	Física	Física	Intelectual	Intelectual

La muestra de las tres profesionales y la voluntaria permite analizar casi la totalidad de las personas con dependencia. El centro C1 asiste a ancianos que en su mayoría tienen una discapacidad física que les hace dependientes de unos servicios básicos de higiene, alimentación y cuidados personales. Pero también hay una progresiva degeneración intelectual que les reduce igualmente una comunicación fluida o que ya ha alcanzado una dificultad total para comunicar. En algunos la medicación puede ser un factor a tener en cuenta.

El centro C2 da servicio a personas con discapacidad intelectual y perceptiva así como a jóvenes con trastorno del desarrollo. Aquí también se describen diferentes grados de discapacidad intelectual. Además, existen personas de diferentes edades.

El C3 alberga a jóvenes con un grado de Síndrome de Down que les permite hacerse sus tareas y cuidado personal con un mínimo apoyo. Existe también alguna persona con algún trastorno cognitivo.

La capacidad de cada uno para desarrollar emociones existe pero la facilidad y necesidad de expresarlas es diferente. En la discapacidad física de los ancianos en principio no es un impedimento para relatar sus historias o quejas. Sí lo es y parece nula en personas con Alzheimer avanzado o Demencia. Sin embargo con los trastornos y Síndrome de Down aunque las habilidades lingüísticas no sean ricas la emociones son intensas y su comunicación, sobre todo en estos primeros es más abierta y sincera.

## 4. DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos permiten conocer, desde la perspectiva de las personas de entrevistadas, cómo es la comunicación emocional en los centros en los que realiza su actividad con personas con diversidad funcional. Lo limitado de la muestra y la falta de bibliografía hacen difícil contrastar con estudios similares sobre comunicación emocional en los centros de asistencia. No así el análisis de las diferentes teorías y modelos con las categorías obtenidas.

Los resultados obtenidos responden a una visión personal de las entrevistadas pero faltaría como en toda comunicación la otra parte. Sin embargo el relato de cada una de ellas y su posterior codificación resultan de interés motivador para dar importancia al cuidado de este sector que da servicio a nuestros mayores y personas con discapacidad intelectual. El número de entrevistadas es mínimo pero ha permitido un trabajo exploratorio para realizar posteriores investigaciones con modificaciones en la metodología y guion de entrevista. Así mismo, y a pesar de procurar la mayor objetividad, algunas de las interpretaciones sobre los resultados son fruto de la experiencia e impresiones durante las entrevistas y su riqueza en información subjetiva.

La pregunta planteada resulta pertinente en tanto en cuanto permite conocer el trabajo de estos profesionales, conocer la comunicación en los centros, profesionalidad de estas personas y en dichos trabajos de asistencia. Estas cuestiones se han analizado desde la perspectiva emocional lo que permite conocer de forma más directa cómo es la comunicación emocional.

Desde el punto de vista de la teoría de la comunicación este estudio nos permite conocer no sólo cómo son estas profesionales y voluntarias. Cómo son sus capacidades comunicativas tanto verbales como gestuales. Aunque éstas últimas no quedan reflejadas en el estudio pero sí que influyen en el análisis del entrevistador. Así, mismo hemos podido relacionar las categorías de Comunicación Emocional y Tipo de Discapacidad evidenciando que un alto grado de discapacidad intelectual se relacionaba como una comunicación emocional unidireccional. La profesional emitía mensaje emocional rico pero las respuestas o eran nulas o pobres. Pero no nos permite conocer cómo es la comunicación emocional de estas personas si la hay.

Destaca la rica e intensa comunicación emocional de las personas descritas que asisten o apoyan a personas con Síndrome de Down.

En general la descripción de la comunicación; teniendo en cuenta los trabajos de Ekman(2012) sobre gestos, Goldstein(1999) sobre percepción y Goleman(1996) sobre inteligencia emocional en su total amplitud; era pobre. Aunque la comunicación es rica en las tareas e interrelación entre profesionales y personas residentes su descripción y conocimiento es pobre. Se limita emociones básicas como enfado, alegría, placer gustativo, tacto y dolor. El abanico de emociones y sensaciones que se comunican es mucho mayor el descrito. Cabe la pregunta de si es por falta de formación y metacognición del funcionamiento de la comunicación emocional o si realmente hay una falta de riqueza en la comunicación entre asistentes y asistidos.

Con respecto a la Nueva teoría de la comunicación (NTE) y la Comunicación Asistencial y Comunicación centrada en el paciente (PCC) este estudio obtiene datos interesante de implementación en los entornos laborales y de voluntariado. En lo que respecta sobre todo a la relación entre profesionales del mismo centro pero no así con las personas de las residencias. Sí que aparece esta figura de negociación y diálogo en la organización que proporciona viviendas tuteladas. Hay una relación entre el tipo de centro y su grado de organización y la posibilidad de tener una comunicación emocional rica. En esta queda adscrita a los momentos que no son de asistencia. No



hay una comunicación en la que el asistido sea parte activa de la toma de decisiones. Sin embargo sí hay una conciencia humanista de las profesionales sobre ello.

Esto último conecta con el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona. Donde se describen en las entrevistas la aplicación del modelo en los discapacitados psíquicos pero no en los ancianos. En estos la separación física entre salas marca la diferencia en lo que respecta a autogestión. Pero es una actividad pasiva. Si el anciano puede hacer una higiene personal la hace, pero no se relata esta actividad de independencia en los que la han perdido. No quiere decir que no la haya. Y este estudio no plantea esta cuestión aunque sí afecta a la concepción de servicio-cliente y su correlato en una comunicación más rica.

Las categorías tipo de centro, tipo de profesional y tipo de ambiente revelan que las entrevistadas con más experiencia eran las que más quejas relataban en su bagaje laboral. La percepción general es de un comienzo de estrés o *quemado* (burnout). No tanto por el trabajo con las personas con diversidad funcional que resulta gratificante en las cuatro entrevistas sino en el sistema de organización laboral. Este problema es objeto de estudio (Rose, 2000) en los últimos años y ha captado la atención tanto en la asistencia profesional como del hogar.

Se evidencia el uso de Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación (SAAC) en el caso de un paciente con discapacidades intelectuales y perceptivas severas y en la organización de las tareas de la casa por parte de la voluntaria. No así en la residencia de ancianos a pesar de que cuenta con residentes con diferentes grados de discapacidad intelectual. Es posible que en la rehabilitación y mantenimiento de las capacidades cognitivas se realicen ejercicios de comunicación mediante estas técnicas pero no se relatan en las entrevistas.

Los resultados de las categorías, mostrados en la tabla 2 del anexo, revelan tres correlaciones fuertes: entre el tipo de organización con más libertad, el tipo de discapacidad intelectual y una comunicación emocional más rica. El tipo de organización que más libertad de movimiento ofrecía junto con el tipo de discapacidad intelectual que más que disminuir aumentaba la comunicación emocional. El tiempo que se dispone para interactuar fuera de las tareas prescritas es fundamental para una comunicación emocional.

Sería prematuro, dado la limitación de la muestra y la metodología usada, el generalizar al conjunto de experiencias, personalidades y organizaciones los análisis y resultados mostrados al resto de profesionales y centros.

## 5. CONCLUSIONES.

Se ha ido desarrollando durante este trabajo una pátina de conocimiento sobre el sentir de la mujer en la labor de ayuda a las personas con necesidades especiales. Esta impresión quizás no trascienda en la transcripción, codificación y discusión. Pero es real. En general hay una comunicación emocional en aquellos lugares donde la rutina del día a día y las tareas repetitivas descansan para dar lugar a una relación trabajadora-anciana o profesional-muchacho. Una anciana que necesita contar su vida en vez de verla pasar en un sofá de la sala de lectura. O un muchacho luchando, a pesar de lo que diga sus rostro, por demostrar que también sabe vivir como el resto de la sociedad.

Esta comunicación emocional existe, pero, este trabajo también revela que las personas con demencias más avanzadas o problemas neurológicos más graves no pueden ser escuchados o, no sabemos si no son escuchados.

Un entorno de empoderamiento con las chicas del piso nos muestra que hay una capacidad de comunicación y socialización que es posible. Una comunicación rica en

formas emocionales.

Quizás los menos afectados por uno u otro signo de la vida son los que mejor pueden demostrar y comunicar que tienen emociones y necesidades. La pequeña muestra y la relación entre categorías parece que lo insinúa. Pero el derecho a comunicar sus emociones y ser atendidos de los más desfavorecidos se muestra en cada sonrisa, mordisco o suspiro del anciano medio dormido o en el abrazo de confianza del niño con autismo o la extraña sonrisa de la señora con la mirada perdida.

No hemos podido demostrar hasta que punto afecta una falta de comunicación rica a los trabajos diarios de las trabajadoras. No por falta de intentos en las entrevistas sino por la narración de una especie de mecanización institucional y profesional de la labor. Labor de asistencia básica y apoyo sin duda encomiable.

Como se refleja en esta conclusión los resultados obtenidos podrían estar influenciados por la personalidad y estado de ánimo de las entrevistadas y entrevistador. La subjetividad del análisis es alta. Se necesitaría un trabajo de campo previo y presencial en cada centro para contrastar con lo dicho en los relatos. Y el ya varias nombrado problema de la muestra. Sin duda la variedad de centros y formas de trabajo no se refleja aquí. Aun así, la muestra es interesante en tipos de organizaciones, discapacidades y progresión profesional.

En conclusión, este estudio tiene su valor en realizar una fotografía instantánea del entorno laboral. En esta fotografía se ve una sala de ocio con una chica en bata blanca sujetando y escuchando a un anciano. Mientras un joven con gafas de enormes cristales, atento y siempre sonriente, ayuda al mismo anciano y a su encorvado cuerpo por la edad. Los tres hablan de sus cosas. Mientras, una tranquila señora de aspecto pulcro y peinada, permanece sentada cómodamente al fondo, medio dormida y sola. Sus manos y algún gesto apenas inteligible parecen querer expresar algo. Pero no sabemos el qué. No hay un registro de lo que piensa en la carpeta de incidencias que está en el mostrador de entrada a la ludoteca.

## **6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN QUE PUEDEN EMERGER DE ESTA INVESTIGACIÓN.**

Como investigación exploratoria este trabajo abre múltiples líneas de investigación en un sector laboral necesitado de mejoras.

En lo que respecta a la pregunta planteada y las fortalezas y limitaciones descritas este trabajo abre las puertas a la búsqueda de un conocimiento más profundo y rico de la comunicación emocional en los centros de asistencia y apoyo. El conocimiento de este elemento y su uso es esencial en la vida humana e imprescindible para un desarrollo vital pleno de ancianos y personas con discapacidades intelectuales.

Otra línea de investigación es el de la diferencia de género entre la población de trabajadoras del sector y voluntariado. Mientras que el voluntariado parece disfrutar de una mayor igualdad no así el de los servicios y la atención básica de las personas dependientes. Dos posibles factores se pueden plantear. El sociocultural y el de discriminación. En el sociocultural, el tradicional rol de las mujeres a la hora del cuidado de la casa tiene una continuidad en residencias y centros de día. Aunque parece que el hombre va incorporándose poco a poco. El de discriminación tiene una doble vertiente. El de una posible discriminación hacia el hombre en su contratación que se podría contrastar con la diferencia en los alumnos graduados y los contratados. Y la autodiscriminación del hombre al considerar este trabajo como propio del género femenino.

Queda sin resolver la cuestión de si la falta de una comunicación entre los profesionales y las personas con discapacidad intelectual severa afecta a un servicio, no de calidad sino de humanidad y apoyo a una vida plena. Se describe en las entrevistas la capacidad de los ancianos para quejarse del servicio sin reservas. Pero, ¿Que ocurre cuando la capacidad de verbalizar o gesticular se pierde pero las quejas o la necesidad de comunicación siguen estando?

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Española de Psicogerontología, AEPG. (2023) <https://psicogerontologia.org/informacion/>

Armijo-Rivera, B. [Behrens, C. C.] et all. (2021). Validación de la versión en español de un instrumento de evaluación de la comunicación centrada en el paciente en OSCE. *Educación médica*, 22(4), 193–198. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.12.007>

Bachmann, C.[Cadjá] et all (2016a). Communication in Health Professions: A European consensus on inter- and multi-professional learning objectives in German. *GMS Journal for Medical Education*, 33 (2): Doc23. <https://dx.doi.org/10.3205/zma001022>

Bachmann, C.[Cadjá] et all (2016b). Communication in Health Professions: A European consensus on inter- and multi-professional learning objectives in German. *GMS Journal for Medical Education*, 33 (2):Doc 23 (Anexo). [https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC\\_UOC/166h2gj/cdi\\_doaj\\_primary\\_oai\\_doaj\\_org\\_article\\_8b35a3dd9257484590ccb282d5ff32af](https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_8b35a3dd9257484590ccb282d5ff32af)

Baleriola Escudero, E. [Enrique] (2016) Dinámicas Organizacionales. En Gálvez, A. [Ana] et all. (2016). *Psicología de las organizaciones* (2a ed.) . [recurso de aprendizaje textual]. Fundació Universitat Oberta de Catalunya (FUOC) Recuperado de: [http://materials.cv.uoc.edu.eu1.proxy.openathens.net/daisy/Materials/PID\\_00239002/pdf/PID\\_00239000.pdf](http://materials.cv.uoc.edu.eu1.proxy.openathens.net/daisy/Materials/PID_00239002/pdf/PID_00239000.pdf)

Baleriola Escudero, E. [Enrique]. (2017) Dinámicas organizacionales. En Tirado Serrano, F.J. [Francisco Javier]. et all (2017). En *Las organizaciones en el siglo XXI: un enfoque psicosocial y político*. Pag. 121. Editorial UOC. [https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC\\_UOC/166h2gj/cdi\\_proquest\\_ebookcentralchapters\\_5192602\\_21\\_35](https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_proquest_ebookcentralchapters_5192602_21_35)

Burshnic-Neal, V, Knollman-Porter, K., Topper, R. H., McConnell, E. S., VanHaitsma, K., & Abbott, K. M. (2022a). Examining Face Validity of Visual Stimuli Used in Preference Assessments for Older Adults With Communication Impairments. *American Journal of Speech - Language Pathology (Online)*, 31(3), 1297-1318. [https://doi.org/10.1044/2022\\_AJSLP-21-00303](https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00303)

Díaz-Agea, J. L., et all (2022). How Did the Pandemic Affect Communication in Clinical Settings? A Qualitative Study with Critical and Emergency Care Nurses. *Healthcare*, 10(2), 373. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10020373>

Ekman, P. (2012). El rostro de las emociones : signos que revelan significado más allá de las palabras. Barcelona: RBA Libros.

Forero Hurtado, A.D.P. y Gutiérrez-Tobar, O. B. (2021). Organizaciones más Humanas. La Comunicación estratégica en las organizaciones, un diálogo entre la teoría y la práctica. *Razón y Palabra*, 25(110). <https://doi.org/10.26807/rp.v25i110.1748>

Goleman, D.[Daniel] (1996). *Inteligencia emocional*. Kairos

Goldstein, E. (1999). Sensación y percepción. México D.F.: International Thomson.

González Herrera, I.[Inmaculada] y Alcantarilla Cárcel, L.[Lucia](2021) Plan de contingencia frente a la covid-19 en un centro de menores con diversidad funcional intelectual y necesidades especiales de apoyo en la comunicación. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 64, 100-119. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8249552.pdf>

INE (2020b) Población con discapacidad según grupo de discapacidad por tipo de

centro y sexo. Grupo de discapacidad: Comunicación. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [base de datos en línea] <https://www.ine.es/up/JTe9IT1Ri2>

INE (2023) Indicadores de Crecimiento y Estructura de la Población. Índice de Envejecimiento por año. Proyecciones por Población, Año. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [base de datos en línea] <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p278/p01/2018-2068/idb/I0/&file=03004a.px#!tabs-grafico>

Instituto Aragonés de Estadística (2023). Evolución mensual de tipo de prestaciones y personas beneficiarias con prestaciones. Atención Residencial. España. Enero 2008-Enero 2023 [base de datos en línea] <https://servicios3.aragon.es/iaeaxi/tabla.do?path=/06/02/01/&file=06020105.px&type=pcaxis&L=0>

Instituto Nacional de Estadística. (2020a). Población con alguna discapacidad o limitación por sexo y edad. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [base de datos en línea] <https://www.ine.es/up/jGDzSsva>

Jefatura de Estado. *Ley 36/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Artículo 36. Formación y cualificación de profesionales y cuidadores.* Boletín Oficial del Estado n.º 299 (2006).

Malagón, C.[Cladera] y Carolina, M.[María] (2023) Comunicación verbal y no verbal entre pacientes, familiares y personal sanitario durante la pandemia del COVID19.

Nordehn, G.[Glenn] Meredith, A.[Amy] y Bye, L.[Lynn] (2015) A Preliminary Investigation of Barriers to Achieving Patient-Centered Communication with Patients Who Have Stroke-Related Communication Disorders. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 13(1), Pags. 68-77 <https://doi.org/10.1310/5K2W-P6CD-EFDF-8HG4>

Pérez-Luco Arenas, R., Lagos Gutiérrez, L., Mardones Barrera, R., & Sáez Ardura, F. (2017). Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 39. <http://hdl.handle.net/11441/68886>

Quintanilla Cobián. (2020). Fundamentos de investigación en Psicología / Laura Quintanilla Cobián [y otros 4]. (2a. edición.). UNED.

Rodríguez Rodríguez, P. (2010) La atención integral centrada en la persona. *Informes Portal Mayores*, 106, 17. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>

Roldán Roldán, R.(2015). La comunicación en las instituciones sanitarias como herramienta para mejorar la calidad de vida en la vejez. En J.J.[José Jesús] Gázquez Linares, *Salud y cuidados en el envejecimiento. Volumen III.* (pp. 191–198). ASUNIVEP. <https://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/salud-y-cuidadores-en-el-envejecimiento-volumenIII.pdf>

Rose, J. (2000) Estrés y personal residencial que trabaja con personas que tienen una discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 31, (192), 21-32.

Ruben, B.D.[Brent]. (2016). Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same. *Health Communication*, 31(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.923086>

Ruiz Moral, R.[Roger] (2015) Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un currículo en habilidades de comunicación médico-paciente. *Educación Médica*, Volume 16, Issue 1, Pages 74-82, <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.009>

Sanjuán Núñez, L. y Fàbregues, S. (2022). *Mètodes d'investigació qualitativa*, febrer

2019. Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Soler González, & Raurich Leandro, J. (2015). *Comunicación y atención primaria para alumnos de medicina*. Edicions de la Universitat de Lleida. [https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC\\_UOC/1asfbc/alma991058472394706706](https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/1asfbc/alma991058472394706706)

University of South Florida (2023a) *Department of communication sciences & Disorders. Research*. <https://www.usf.edu/cbcs/csd/research/research-specialization-areas.aspx>

University of South Florida (2023b) *Department of communication sciences & Disorders. Faculty/Staff/PhD*. <https://www.usf.edu/cbcs/csd/faculty-staff/burshnic-neal-vanessa.aspx>

Von Fragstein, M.[Martin], et all. (2015). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Medical education*, 42, (11), 1100-1107. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03137.x>

Xue, L.[Li], et all (2023). Construction of a nurses' interpersonal communication knowledge system: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105630>

## 8. ANEXOS.

### a) Guion

Se preparan los elementos de grabación y documento Anexo 1.

Se saluda y pregunta «¿qué tal, todo bien, preparada?»

Se hace leer y comentan los temas éticos y legales y una breve descripción del estudio.

Se realizan las preguntas estando atentos a si las entiende. Donde se pueda extender a otros datos de interés se apoya y donde se desvíe del tema se introduce otra vez.

Asegurarse de vez en cuando que la grabación se está realizando correctamente.

Controlar el tiempo para que no se prolongue más e media hora.

Concluir preguntando si hay alguna cosa que añadir y de forma distendida y agradeciendo la participación.

Recordar que se les enviará la transcripción para su aceptación.

### PRESENTACIÓN DE LA ENTREVISTA. (ANEXO 1)

Hola, .....

Mi nombre es Angel Orús Martínez y soy alumno del Grado de Psicología de la Universidad Oberta de Catalunya.

Primero, agradecerte tu disposición a colaborar en este trabajo de investigación que desarrollo durante el Practicum I en la UOC. Esta investigación está autorizada por la UOC y los datos recopilados en esta entrevista serán anónimos. Para guardar este anonimato en la entrevista los nombres se reemplazarán por las iniciales. La participación es voluntaria y en cualquier momento de la entrevista podrá finalizarla y solicitar su borrado si así lo desea. El tratamiento de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo con lo que se establece en esta legislación, puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y supresión de sus datos de carácter personal dirigiéndose al responsable del trabajo: [aorusm@uoc.edu](mailto:aorusm@uoc.edu).

El objetivo de este trabajo es conocer la comunicación emocional de los profesionales y voluntarios con las personas con diversidad funcional según su grado de discapacidad en centros especializados. Conocer las diferentes variables: comunicación emocional las personas asistidas, experiencia laboral y vital del profesional y como afectan estas variables al trabajo diario.

Para alcanzar este objetivo se esta realizando una serie de entrevistas grabadas en audio a diferentes personas del ámbito de la asistencia a personas con diversidad funcional. Por lo que solicito tu ayuda.

Me gustaría que en la entrevista contestarás desde tu punto de vista profesional y personal siendo lo más sincera posible.

¿Me puedes decir tu nombre completo?

Gracias.

Angel Orús

### a) Guía para el entrevistador:

Las preguntas y respuestas son abiertas. El entrevistador puede modificar las preguntas dependiendo de la comprensión de la entrevistada. Añadiendo ejemplos o planteando la pregunta de otra forma. Siempre respetando el orden de las preguntas y su función. Fomentará en la medida de la posible el desarrollo de las respuestas finales más útiles para la investigación así como la exploración de conceptos e ideas novedosas que aporten datos para futuras investigaciones. Solicitará aclaraciones de alguna respuesta si fuera necesario.

#### PREGUNTAS Y SU FUNCIÓN (categorías a las que pertenece)

1- *Cómo es y que haces en el lugar en el que trabajas: años de experiencia, especialidad del centro, espacio físico, actividades.* Edificio, actividades, trabajos, personal existente. Pregunta general sobre la labor de la persona entrevistada en el centro y el tipo de personas que se atienden. Necesaria para una **contextualización física y laboral** y situar al entrevistador y entrevistado. **Categorías:** tipo de centro, tipo de profesional, tipo de discapacidad.

2- *Cómo es la comunicación en general con el resto del equipo, compañeras, encargadas, psicóloga y dirección.* Se **contextualiza emocionalmente** el ambiente general que percibe el entrevistado. **Categorías:** ambiente profesional, tipo de profesional, comunicación emocional.

3- (Opcional) *¿Existe algún protocolo en cuanto a formas de comunicación en el centro?* Explora y desarrolla las dos primeras preguntas. Sirve para analizar y profundizar en el funcionamiento y nivel profesional de la entrevistada dentro del **contextualiza físico y emocional**. Indirectamente se pretende ahondar en el funcionamiento del centro. **Categorías:** tipo de centro, ambiente profesional.

4- *Cómo son las emociones que te gustaría transmitir a las personas a las que atiendes.* Empatía, profesionalidad, seriedad, amistad, disciplina. Con esta pregunta se pretende conocer las **emociones que la persona** entrevistada transmite y le gustaría transmitir. **Categorías:** comunicación emocional, tipo de profesional.

- *Qué tipo de emociones recibes como mensaje de las personas a las que atiendes y qué reflexiones realizas sobre tus propias emociones.* Con este **mensaje** se pretende conocer la riqueza en la emisión y recepción de mensajes emocionales. **Categorías:** comunicación emocional, tipo de discapacidad.

5- *Cómo crees que afectan esta transmisión de emociones al trabajo realizado con las diferentes personas y grados de discapacidad.* Conocer hasta que punto el profesional es consciente de la importancia de la comunicación emocional en su labor y **funcionalidad** de la comunicación emocional. **Categorías:** comunicación emocional, tipo de discapacidad.

6- *¿Te gustaría hacer alguna pregunta o aportar alguna idea sobre este trabajo?.* Se pretende descubrir y explorar nuevas ideas no planteadas en el inicio.

#### CIERRE

Agradecimiento y disposición para cualquier colaboración o ayuda que necesiten.

Cada transcripción se envía por correo electrónico o chat móvil a cada una de las personas entrevistadas para su aceptación. Se realizan rectificaciones si corresponde y estas quedarán anotadas en la transcripción.



## b. Transcripción de las entrevistas.

El nombre de la persona entrevistada es registrado en un documento a parte y que corresponde en la primera transcripción a P1 y Px sucesivas. Así como el centro en el que se desarrolla la actividad con C, y nombres de personas O.

En estas transcripciones se han suprimido feedbacks del entrevistador como afirmaciones, confirmaciones y repeticiones de lo dicho. Así, como pausas o solapamientos de conversación siempre que no aportaran a la cuestión planteada.

En todas ellas el entrevistador es Angel Orús Martínez.

### Transcripción entrevista P1

Entrevistada: Estudiante en prácticas en una residencia de ancianos de Zaragoza(España). Medio: Presencial. Tiempo: 14 min.

Fecha: 06/05/2023. Zaragoza (España)

- **Entrevistador:** Me dices tu nombre completo por favor...
- **P1**
- **Entrevistador:** Muy bien. Y, en qué centro trabajas.
- **P1:** Estoy en una residencia de C1
- **Entrevistador:** Que, llevas ¿cuántos meses haciendo las prácticas?.
- **P1:** Dos meses. Y en Junio ya termino. Tres meses.
- **Entrevistador:** ¿Sólo son unas prácticas?
- **P1:** Sólo unas.
- **Entrevistador:** Muy bien. La pregunta, la primera cuestión es, para ponernos un poco en el entorno. En el sitio que trabajas, en el contexto. ¿Cómo es y qué haces en el lugar en el trabajas? Y cómo son las actividades que realizas en este centro.
- **P1:** Pues yo cuando llego al centro... Por ejemplo esta semana he sido M9, entonces es subir. Tengo a ochos usuarios. Asear a todos, arreglarlos, saludarles, y luego los dejamos cerca del ascensor para luego bajarlos a desayunar que desayunan a las nueve. Cada uno tiene su sala. Sala uno, sala comedor, centro de día.
- **Entrevistador:** Porque, ¿Cuántos empleados sois en la residencia? ¿Más de 50 más de 100?
- **P1:** No sé. Sí. Habrá unos cincuenta. Unos están por la mañana, luego por la tarde y luego por la noche.
- **Entrevistador:** Osea, hay tres turnos.
- **P1:** Y, cuando, luego les damos el desayuno, viene las enfermeras y les dan medicamentos. Nosotros les damos de desayunar. Luego les dejamos cerca de la puerta, porque vienen a buscarlos para llevarlos al baño. Luego cuando los sentamos en los sillones les damos gelatina. Y luego tenemos el descanso que son unos 20 minutos o así. Y luego toca las horas de comida. Les damos de comer. Luego, después de comer les dejamos en los sillones para que descansen, les echamos colonia, les peinamos y les dejamos ahí a gusto.
- **Entrevistador:** ¿Hay de todas las edades?
- **P1:** Sí, a ver, he me M9, hay algunos que sí que son bastante dependientes. Hay unos que te hablan, pero no llegas a entender lo que dicen. Te dicen conversaciones pues que no.
- **Entrevistador:** Eeee, Las personas que me has comentado tienen, supongo, diferentes discapacidades. Que van desde las físicas, psicológicas... O son

- ancianos, que funcionan perfectamente, lo único que necesitan, un poco que les ayuden en la asistencia sanitaria, en la alimentación.
- **P1:** No, les tenemos que asear siempre, dar de comer a algunos. Hay algunos que sí que comen. Pero no, no te entienden, no hablan pero suelen comer solas unas tres o cuatro de esa sala. Luego, ya los demás les debes dar de comer. Y, hay algunos que ni quieren comer.
  - Entrevistador: Pero, ¿les vas conociendo personalmente?
  - **P1:** Sí, hace poco vino una nueva y al principio como que no se adapto a una residencia. (Suprimido por razones éticas y de confidencialidad).
  - Entrevistador: Y entre ellos tiene actividades. ¿Les hacéis actividades, o no?.
  - **P1:** Eso, nosotros no. Luego vienen las de Fisio., Terapeutas.
  - **Entrevistador:** ¿Cómo es la organización, digamos, de mandos? Tu estás de prácticas, tienes una compañera. Que supongo que te acompaña y quién más por encima.
  - **P1:** Sólo, yo esto con un compañero en M9 y cada vez que me toca diferente trabajo estoy con alguien. Siempre. Me ha dejado hacer, bastantes cosas sola. Pero, siempre tengo que estar acompañada. Y luego, cada persona tiene su trabajo. Están las de limpieza, las de fisioterapia.
  - **Entrevistador:** Y, luego, ya hay una jefa de planta, una directora...
  - **P1:** Sí, hay una. Que lo dirige todo.
  - **Entrevistador:** Psicólogos, ¿Hay?
  - **P1:** No lo sé.
  - **Entrevistador:** Vale, pues una vez que conocemos un poco el centro, la siguiente cuestión es cómo es la comunicación con el resto de tus compañeros.
  - **P1:** La verdad es que son todos muy majos y siempre me ayudan. Siempre me están diciendo que cualquier cosa que me pase vaya a hablar con ellos. Se que siempre me van a apoyar. Y son todo muy agradables.
  - **Entrevistador:** A parte del trabajo en los descansos habláis luego de los temas personales.
  - **P1:** Hay momentos en los que sí hablamos. Me pregunta que si me gusta el trabajo. Y que si me voy a querer dedicar a esto.
  - **Entrevistador:** ¿Qué tal es el ambiente en general?
  - **P1:** La verdad es que muy bien.
  - **Entrevistador:** Tranquilo, no hay.
  - **P1:** Es muy tranquilo y...
  - **Entrevistador:** Muy bien. A parte de la comunicación con los compañeros. Tenéis algún otro tipo de comunicación. ¿Os mandan mensajes con instrucciones o protocolos o algún tema?
  - **P1:** Eso ya no lo veo. Pero sé que hay veces que van a donde está la sala y hay una libreta donde ponen lo que hay pasado por la noche o qué tiene que hacer.
  - **Entrevistador:** Vale. ¿Tenéis un protocolo?
  - **P1:** No lo sé.
  - **Entrevistador:** Quiero decir. Cuando empezáis por la mañana. Tenéis que hacer. Primero esto. Luego esto. Y creo que tenéis instrucciones de cómo girar comodamente a los ancianos para poderlos limpiar sin hacerles daño.
  - **P1:** Aaaah! Sí, de cubito lateral. Es coger las esponjas, les pones de cubito lateral, preparas su ropa. Les aseas les secas. Les vistes, en la cama porque es más fácil. Depende de qué usuarios. No solemos usar mucho las grúas. Solo para baños.
  - **Entrevistador:** Luego me gustaría conocer, como son las emociones cuando trabajas. Y que son las emociones cuando atiendes a estar personas a estos

- ancianos en el trato diario. ¿Cómo te gustaría a ti que fueran esas emociones?
- **P1:** Pues, a ver. Es duro el trabajo, pero estar con ellos te alegra, te animas. Y hablas con ellos aunque ellos no te entiendan pero intentas darles cariño y estar con ellos haciéndoles compañía para que no se sientan solos. Porque al final se sentirán solos y necesitan que alguien esté ahí.
  - **Entrevistador:** Y de ellos, ¿Qué tipo de mensajes emocionales recibes?
  - **P1:** Hay algunos que se ríen bastante cuando tu le estás hablando se ponen a reír sin motivo pero se ponen a reír. Y te alegra.
  - **Entrevistador:** A parte de alegría que más gestos detectas de ellos.
  - **P1:** Hay veces que algunos, hay veces que ni te contestan. Es más la manera de que te mira o se pone a reír o a llorar. Así, sin más. Pero no te suelen...
  - **Entrevistador:** Porque, ¿mientras les vestís les miráis a la cara y les veis algo como comunicación de cómo va haciéndose el trabajo o no?
  - **P1:** Sí, pero es que están como muy...
  - **Entrevistador:** ¿Apagados?
  - **P1:** Sí, apagados. Como... Tú les saludas... y eso pero son demasiado dependientes algunos. Y tampoco te ayudan.
  - **Entrevistador:** Y los que están así más espabilados que...
  - **P1:** Es que la verdad, es que no se... Hay una que sí que está muy... y siempre pregunta qué tal, siempre hablas con ella. Pero hay algunos que... es duro.
  - **Entrevistador:** Por lo que veo, entonces, dices que no hay... A parte de que a veces, se ríen o los veas tristes, ¿no hay mucha más comunicación? Pero, ¿hablar, sí que hablarán?
  - **P1:** Sí, hay algunos que dicen algo pero, hablan como solos. Entre e... y conversaciones que no...
  - **Entrevistador:** Cómo crees que este tipo de comunicación afecta a lo que tu haces en las labores que me has contado antes.
  - **P1:** Pues en saber cómo se sienten. Si les estás haciendo daño o si realmente están a gusto, si se sienten cómodos.
  - **Entrevistador:** Cuando entras en la sala, en la habitación por ejemplo, ya más o menos, lo detectas. O cuando ya estás trabajando, ayudando a vestirse, a limpiar o a dar de comer.
  - **P1:** Ayudarles a, cuando le estás vistiendo, hay ya te das cuenta que no están tan.
  - **Entrevistador:** Ya no hay más pregunta. No sé, si quieres comentar algo. Si tienes alguna duda de lo que te he hablado o quieres comentar algo que querías hablar en la entrevista que no me has dicho.
  - **P1:** Pues la verdad es que no.
  - **Entrevistador:** Muchas gracias, si necesitais en la residencia alguna ayuda, yo me presto de voluntario para alguna cosa. Y agradecerte a ti, Clara, que me hayas la entrevista y que formes parte del estudio que estoy haciendo.
  - **P1:** Gracias a ti.
  - **Entrevistador:** Gracias.

## Transcripción entrevista P2

Entrevistada: Trabajadora Asistente en un centro especial de Monzón, Huesca (España). Medio: teléfono. Tiempo: 25 min.

Fecha: 08/05/2023. Zaragoza (España).

- **Entrevistador:** La primera cuestión, para ponernos un poco en el contexto de donde trabajas. Me dices primero tu nombre completo y el centro donde trabajas.

- ¿Me dices así, primero tu nombre completo?, por favor
- **P2:** Me llamo P2
  - **Entrevistador:** ¿Y el centro donde trabajas es...?
  - **P2:** Trabajo en el centro C2 Huesca
  - **Entrevistador:** Pues mira, para hablar sobre este centro y el trabajo que se realiza generalmente allí, te hago la primera cuestión que es: ¿Cómo es y que haces en el lugar en el que trabajas, años de experiencia y especialidad del centro, espacio físico y actividades?
  - **P2:** Vale
  - **Entrevistador:** ¿Cuántos años de experiencia tienes, P2?
  - **P2:** En esta profesión tengo 7 años de experiencia y 5 en el centro (corrección minuto 14:49).
  - **Entrevistador:** Y, ¿en el centro en el que estás ahora?
  - **P2:** En el Centro P2, ya haré cuatro años y medio, cinco.
  - **Entrevistador:** ¿Este centro de qué tipo es?
  - **P2:** Está dedicado a personas con diversidad funcional. Tanto física, como funcional.
  - **Entrevistador:** ¿De diferente grado o todos más o menos igual?
  - **P2:** Sí, a ver, es un centro que acoge personas a partir de los veintiún años. Entonces, claro, desde los veintiuno, abarca mucho. Por lo tanto hay más demencia, más personas mayores. Pero luego tiene otro sector que de lunes a viernes ofrecemos el servicio de centro de día, donde ahí, acuden personas que son más *jovencicas* o más jóvenes. Entonces, abarcamos ambos.
  - **Entrevistador:** El espacio físico, cómo es, es un edificio grande, cuántos sois.
  - **P2:** Es un edificio antiguo pero bastante grande. Tiene zona residencial, y luego zona de talleres y enfrente ofrecemos un unifamiliar que se llama «casita» con un grupo de personas que viven ahí y intentan vivir una vida lo más independiente posible. Con un monitor pero ellos se encargan de, hacerse sus comidas, sus tareas. Este proyecto se está intentando agrandar y ahora han comprado dos pisos más donde se han ido a vivir más gente a esos dos pisos. Hay que fomentar la independencia y la autonomía.
  - **Entrevistador:** Sí, es la tendencia ahora. ¿Qué actividades realizáis?
  - **P2:** Hacemos desde trabajar para estimular sus potenciales. Para que puedan tener una vida lo más autónoma posible e intentar trabajar la psicomotricidad, motrizsensoriales, tenemos talleres donde realizar trabajos de X2, hacen también jeringuillas. Es decir hay chicos que trabajan y quitan las jeringuillas y las plastifican y todo para luego llevarlas al hospital. De esto, así tienen una nómina todas las semanas gracias al trabajo que hacen.
  - **Entrevistador:** Osea que trabajan directamente.
  - **P2:** Claro, depende de las capacidades de cada persona. Me refiero a que abarcamos desde las más autónomas hasta los más dependientes.
  - **Entrevistador:** Porque luego, ¿se les asiste en la alimentación y servicios sanitarios?
  - **P2:** Sí. Todo esto está cubierto por zona residencial donde hay monitores por las mañanas, por las tardes y por las noches. Al igual que enfermeros.
  - **Entrevistador:** ¿Cuántos sois más o menos trabajando?
  - **P2:** Por las mañanas son bastantes, porque hay entre siete trabajadores, más cinco del ala ocupacional, más trabajadora social. Igual por las mañanas son veinte. Por las tardes ya se transforma a diez. Y los fines de semana somos siete.
  - **Entrevistador:** Porque realmente, ¿el trabajo que haces tu tiene algún nombre? Igual que el que lleva taxis se llama taxista.

- **P2:** No, cuidadora. En este caso también soy auxiliar de enfermería que también me encargo del botiquín. Pero somos cuidadoras.
- **Entrevistador:** Hablando de los compañeros, ¿Cómo es la comunicación en general con el resto de tu equipo? Compañeros, encargada, psicóloga y dirección.
- **P2:** A ver, siempre se dice que en un trabajo donde somos todo mujeres siempre va a haber un rifirrafe. Es un poco maldad. Pero, se intenta al final... no trabajamos con máquinas, sino que trabajamos con personas. Si trabajamos a una y somos un equipo, las faenas salen mucho mejor.
- **Entrevistador:** Porque, sois mayoría chicas, o hay algún chico. O ningún chico.
- **P2:** Sólo hay dos chicos.
- **Entrevistador:** ¿Hacen el mismo tipo de labor que vosotras?
- **P2:** No, el uno está en botiquín y el otro es monitor.
- **Entrevistador:** ¿Y cómo son las relaciones? ¿Son distendidas o hay tiranteces?
- **P2:** Hay mucha faena, hay mucha diferencia en los turnos, con profesionales. Y al final, por mucha gente que se vaya en fin de semana de chicos, siempre se quedan los que tienen más dependencia. Los que más apoyo necesitan. Y al final, son pocos monitores para tantas personas. Y, un poco luchamos, que haya un poco de igualdad entre turnos en la faena.
- **Entrevistador:** ¿La comunicación es fluida o a lo mejor hay más dificultades para...?
- **P2:** Se hacen proyectos, semanalmente, de grupos de grupos de «transforma» y de mejora donde un responsable de cada turno. Nos reunimos entre todos para hablar de estas mejoras. De lo que se quiere llevar a cabo para mejorar el ámbito laboral.
- **Entrevistador:** Y, a parte de eso, tenéis algún protocolo de funcionamiento. De cómo, tiene que ser la organización, los pasos a seguir para hacer cada una de las actividades o para...
- **P2:** Sí, eso se encargada de cada turno, de hacer un protocolo. Y luego, por ejemplo, viene una persona nueva se le enseñan, se le da a una monitora, entre comillas veterana, para que siempre este con ella y esa persona le..., osea, nunca a estar sola. Siempre va a estar acompañada en todo momento por si necesitas tener alguna duda.
- **Entrevistador:** Pero, esto os lo da el día a día. O lo tenéis escrito.
- **P2:** Bueno, escrito...No lo sé pero...
- **Entrevistador:** No, como un manual de instrucciones de todo.
- **P2:** No, al final esto es un centro. Cada, de la noche a la mañana te puede variar el protocolo, porque trabajamos con personas con personas no con máquinas. Entonces, nos adaptamos a las circunstancias del día a día.
- **Entrevistador:** Bueno, con esto de que somos personas, no somos máquinas. Te quería preguntar ¿Cómo son las emociones que te gustaría transmitir a las personas que atiendes?
- **P2:** A ver, yo siempre he tenido claro que me quería dedicar a esto. Aunque sea en la enfermería podría haber optado anteriormente al hospital de mañana. Muchas veces para entrar. Pero, la verdad que lo que recibes de cariño de ellos, para mi con eso es lo más gratificante que otra cosa. El hecho de ir a trabajar contenta creo que pocas personas pueden decir que pueden trabajar en lo que le gusta y están bien.
- **Entrevistador:** A las personas con las que estás les puedes transmitir alegría y felicidad.
- **P2:** Claro, si yo voy contenta a trabajar. Yo ofrezco un servicio de calidad. No

- voy a trabajar hacer la faena y me voy a casa (tono de ironía). Lo que intento es estar bien con ellos, transmitirles mis emociones y que ellos también estén a gusto conmigo.
- **Entrevistador:** Porque de ellos recibes también esas clases de emociones.
  - **P2:** Sí, por supuesto. Ya desde palabras hasta una mirada de gente que no puede hablar. Entonces, comunica con gestos con miradas.
  - **Entrevistador:** Pero no puedo hablar por el grado de discapacidad.
  - **P2:** Claro pero la discapacidad es de demencia. Pero hay veces que una mirada o un gesto es como una palabra. En esta cuestión, yo te puedo asegurar que sí.
  - **Entrevistador:** Muy bien, ¿qué tipo de mensajes recibes?
  - **P2:** A ver, pues ser educado cuando algo no quieren. Luego que se mandan besos por el pasillo. O te dejan papelitos en la cartilla con corazones. Tienes diferentes muestras. Antes me he equivocado, tengo 7 años de experiencia y cinco en el centro.
  - **Entrevistador:** No te preocupes, no es parte de la investigación. Es más por saber la experiencia. Me interesa más el tipo de emociones que recibes y cómo son. Ya me has comentado, de enfado, de alegría, de cariño, incluso de amor, puede ser.
  - **P2:** Incluso de inseguridad, hay veces que están inseguros. Me refiero, no es lo mismo. Yo he siempre he dicho. Que una persona que tiene discapacidad pero no aunque no tenga demencia. Si no tiene demencia ellos se dan cuenta. No puedes, por ejemplo, llevar una persona al baño y tratarla... en plan pañal, fuera. Oye, ¿quieres ir al baño? ¿Te apetece ir al baño? Y, cerrando puertas. Al final tienen que tener una incapacidad. No, por mucha discapacidad que tenga o demencia que tenga, se les puede tratar mal.
  - **Entrevistador:** Porque ¿Cómo sería la comunicación de ese tipo? Del tipo emocional, y no verbal. Pues, desde lo que has dicho. Desde, demencia o desde discapacidad física, cómo son las diferencias. ¿Hay unos que pueden comunicarse más así otros menos? O, precisamente porque tiene discapacidad, de algún tipo, utilizan más ese tipo de lenguaje.
  - **P2:** Claro, hay mucha gente que por discapacidad progresiva, es decir. Por ejemplo alguna enfermedad progresiva han perdido la función del habla. Que hay veces que cuando quieren hablar, utilizan alguna palabra bastante claro (Tono irónico). Se comunican con la...ment(corrección) con la mirada o te dicen una palabra. Yo te digo que les puedo entender mejor que a muchos.
  - **Entrevistador:** ¿Es una comunicación intencional? O ellos simplemente expresan lo que las emociones les...
  - **P2:** No, no. Son muy conscientes de lo que dicen. Y cómo lo muestran. Luego otras personas pues no muestran, por ejemplo, personas con autismo. Comunicamos principalmente con ellas mediante pictogramas. Ellos tienen una libreta. Por ejemplo para: ¿Quieres ir al baño?. Les enseñan el pictograma de ir al baño. Entonces ellos te señalarán «sí» o «no».
  - **Entrevistador:** Sí, porque tengo entendido que no consiguen mantener una mirada fija en la otra persona.
  - **P2:** Sí, y que con ellos hay que llevarlo todo muy organizado. Es sota caballo y rey. Entonces mediante el cuaderno de pictogramas se les facilita todo el proceso.
  - **Entrevistador:** Todo esto has reflexionado sobre esto de la comunicación cuando trabajas. O es parte del día a día.
  - **P2:** Es parte del día a día.
  - **Entrevistador:** Y, todo esto que me cuentas cómo crees que afecta, lo de la

- transmisión de emociones a través de entre vosotros y los usuarios.
- **P2.** ¿Cómo afecta la relación entre los monitores?
  - **Entrevistador:** No, ¿Cómo afecta este tipo de comunicación ya de comunicación, ya sea buena o mala, estupenda o deficiente al trabajo que realizáis y al servicio que dáis?
  - **P2:** Hombre, pues que cada uno va por su parte al final el trabajo no está hecho en equipo y pueden dejar o olvidar cosas.
  - **Entrevistador:** No, me refiero a que si tenéis una buena comunicación en casos en los que la comunicación verbal no es posible. Si tenéis una comunicación verbal emocional si afectan el que no haya una comunicación ni verbal ni emocional afecta trabajo. O si hay una buena comunicación emocional entre vosotros entre vosotras puede mejorar el servicio para hacer o ejecutar trabajos que de otra manera no podríais.
  - **P2:** Al final siempre conseguimos comunicarnos de una manera u otra. Cada usuario tiene un facilitador vital. En el caso de las personas asignada que la conoce bien, que conoce sus gustos. Sus rutinas. Entonces si tu tienes alguna duda sobre esa persona, tu vas al monitor de referencia su traductor vital para preguntar.
  - **Entrevistador:** Eso me interesa. ¿Me puedes explicar un poco más? Esa persona es, a parte de sus trabajo. Porque, tú. ¿Eres también?
  - **P2:** También soy traductora vital. Tengo una persona. En este caso soy porque la persona que tengo asignada tiene síndrome de down, tiene autismo y es ciega. Es decir no se comunica para nada. Yo con esa persona persona he pasado muchas horas. De conocerla, de conocer sus gustos. Entonces me asignaron a esta persona. Cuando alguien tiene una duda, sobre sus gustos directamente me pregunta a mi. Porque, O2, no se puede comunicar por si mismo. El no le gusta al agua por eso la tira siempre. O puede pegársela a la cabeza.
  - **Entrevistador:** ¿Cuanto tiempo llevas con esta persona?
  - **P2:** Pues llevaré una año de trabajo con ella.
  - **Entrevistador:** ¿Y ya lo conoces personalmente? ¿Cómo funciona emocional y cómo...?
  - **P2:** Sí,
  - **Entrevistador:** Y como tiene autismo, no consigues, leer emociones en el rostro por gestos.
  - **P2:** Sí.
  - **Entrevistador:** Como, ¿por ejemplo?
  - **P2:** Pasear le gusta mucho, lo que pasa que cuando se acerca alguien, ya se empieza a levantar de la silla. Entonces, cuando se empieza a levantar te muestra que quiere seguir paseandole. Hay que estar moviendole todo el rato la silla de ruedas. Le gusta mucho estar en contacto. Pero, siempre, siempre se le ha dejado un poco solo. Porque al padecer autismo, como que, no ve e intenta agarrar a todo el mudo y les hace mal. Pero el, en verdad, está tranquilo. Cuando está con alguien y le da la mano. El no sale de ahí. Está tranquilo. Por ejemplo, a la hora del pañal. Si el lo nota mojado. El se lo quita. Lo vas a encontrar desnudo. No es porque... el se lo quita porque no se siento cómodo, porque está mojado. Porque quiere que se lo quites, lo muestra de esa manera.
  - **Entrevistador:** Por ejemplo, con otras personas con síndrome de Down entiendo que hay más comunicación no verbal.
  - **P2:** Sí, sería un facilitador. Luego están los facilitadores en este caso. El que tiene más personas asignadas donde les facilitan, que se sientan cada 15 días con el usuario que les preguntan cómo van. ¿Qué tal, cómo van? Y, intentan poner

- metas para ellos. Les preguntan que quieren conseguir, que no.
- **Entrevistador:** Ellos, tiene conversaciones. Cuando otras personas, un jefe o un compañero, les esta diciendo una cosa pero, la cara o les gestos está diciendo otra. ¿Eso también lo detectáis en ellos, o no?
  - **P2:** A ver, al final, pasamos tantas horas con ellos que sí. Casi todo vemos bastante.
  - **Entrevistador:** Osea, podéis detectar que alguien está enfadado aunque esté diciendo «gracias».
  - **P2:** O, que te está mintiendo. Como cuando se dice «yo voy, yo ya he vuelto dos veces.»
  - **Entrevistador:** Todo esto, te pregunto otra vez, veo que sí que afecta al trabajo, porque tomáis decisiones o que emocionalmente os refuerza lo que se está diciendo y parece que es importante. ¿Quizás?
  - **P2:** Sí, la prioridad son ellos. Nuestro objetivo es tengan la vida más independiente posible y con la mejor calidad buscando los beneficios. Al final, no solo ofrecemos un servicio asistencial: Comer, dormir y ya está. No. Buscamos, algo más.
  - **Entrevistador:** Bueno, pues ya está. ¿Has visto? ¡Qué rápido! Te gustaría preguntar alguna cosa o añadir alguna cosa.
  - **P2:** No.
  - **Entrevistador:** Pues, P2, muchas gracias por realizar esta entrevista. Que, repito, te la pasaré cuando esté transcrita y para que la aceptes. Ya sabes que mantendré el anonimato de todo lo que has comentado y el audio quedará en mi poder, en cualquier momento me puedes pedir que lo borre. ¿De acuerdo?
  - **P2:** Vale, un placer.
  - **Entrevistador:** Vale, una saludo. Adiós. Gracias.
  - **P2:** Adiós.

### Transcripción entrevista P3

Entrevistada: Mediadora en un piso con personas con discapacidad intelectual. Zaragoza (España). Medio: Teléfono. Duración:30 min.

Fecha: 9/05/2023. Zaragoza (España)

- **Entrevistador:** Para empezar y ponernos un poco en el contexto de lo que haces te planteo esta cuestión. ¿Cómo es y que haces en el lugar en el que trabajas? ¿Cuánto tiempo llevas con esta experiencia? Y, cómo es el lugar en el que estáis desarrollando esta actividad. Cómo es físicamente y las actividades que haces.
- **P3:** Vale, pues llevo desde septiembre de 2022. Empiezo como mediadora en un piso de un proyecto que se llama Vivienda Compartida, un proyecto de vida de independiente. Para personas con discapacidad intelectual mayormente personas síndrome de Down pero no exclusivamente. Sino que también hay personas con distintos grados de discapacidad intelectual. El punto en común de todas ellas es que tienen un grado de independencia muy alto y de lo que se trata es de aprender a convivir y a tomar las tareas propias de un piso compartido. Con el objetivo, algunos a corto o largo plazo, de hacer esto más natural y no tan pautada. Normalmente, bueno, por ahora han pasado dos grupos, ahora estamos con el tercero, que es el primer grupo repitiendo su segunda experiencia. Vivimos, tenemos un piso que es cedido a la fundación. Que es la fundación C3.
- **Entrevistador:** La conozco.
- **P3:** En el que hay tres habitaciones. Una que es una individual que es para la



mediadora. En mi caso para mi. Y otras dos habitaciones con dos camas. Se considera, que pueden entrar desde una persona en cada habitación hasta cuatro personas. En mi caso lo máximo que hemos estado ha sido cuatro personas. En la primera experiencia fueron dos chicas y yo. En la segunda experiencia fueron dos chicos durante el primer mes. Tres chicos durante el siguiente mes y en esta tercera experiencia vuelven a ser las tres chicas del primer mes y un chico nuevo que no es el de la segundo grupo. Como las tareas...

- **Entrevistador:** Te refieres a los voluntarios o a los chicos que ya están intentando hacer la incorporación. La integración
- **P3:** En el piso la unica persona, como sin discapacidad. Viviendo soy yo, o sea no las personas que entran siempre tienen que tener algún grado. O tienen síndrome de Down o discapacidad intelectual. En este caso las dos chicas, tienen síndrome de Down y el chico que entra nuevo es discapacidad intelectual.
- **Entrevistador:** Supongo que tendrán diferentes grados.
- **P3:** Sí, yo en ese sentido tampoco se me da un diagnostico completo. Quiero decir, sí que se me ha entregado como una ficha del perfil de una persona, un poco para yo hacerme una día. O ciertas enfermedades o personas de contacto con las que se puede contactar. A nivel de tareas o funciones, yo es un poco el organizativo y como el regulador. El organizativo, en el sentido, de que todas las semanas se hace una planificación semanal. Tanto de las comi... bueno de las comidas normalmente no, porque suelen comer o en los centros ocupacionales o en sus trabajos o donde están durante el día. Pero bueno, sobre todo de los desayunos y de las cenas y de las tareas de la casa que se reparten entre todos.
- **Entrevistador:** Porque tu, ¿recibes formación antes de entrar a participar o, no?
- **P3:** No específicamente. No hay una formación propia. Bueno sí, varios encuentros con la educadora que lleva el proyecto y tal. Pero no es una formación propia. Mi contacto con el mundo de la discapacidad es lejano.
- **Entrevistador:** Bien, yo creo que esta parte está completa. La segunda cuestión sería ¿Como es la comunicación emocional con el resto del equipo? Esto va ya dirigido a centros de ancianos, a centros especializados, pero si que me gustaría saber, ¿creo que has dicho que has estado con algún otro compañero voluntario en la casa?
- **P3:** No, yo sola. Lo que pasa que hay una educadora que viene todas las semanas. Hay un seguimiento. Sí.
- **Entrevistador:** Con ella, cómo es el contexto, como es el contacto.
- **P3:** A nivel presencial, hacemos una asamblea todos los miercoles, suele ser, por la tarde en la que contamos cómo ha ido la semana previa, bueno, y el principio de esa semana. Si ha habido algún conflicto que resolver o algún mal entendido. Lo que sea que haya surgido. O tambien en el tema de las tareas, si ha habido algo que no se ha cumplido como de día o por tiempo o porque no se ha entendido y hay que volverlo a explicar. Como en ese sentido, ese papel lo cumple más la educadora.
- **Entrevistador:** La educadora, que es una ¿psicóloga?
- **P3:** En este caso, creo que es licenciada en terapia ocupacional. No lo tengo ocupacional. O educadora social. Su formación no la sé.
- **Entrevistador:** El ambiente en esos grupos es agradable, es distendido.
- **P3:** Sí, de hecho, a veces o sea lo normal es que estemos todas en la mesa hablando . Pero si en algún momento puntual. Por ejemplo, con los chicos pasó que había que tratar cosas con cada persona, si que se hace como un momento de aparte. Porque hay que tratar un conflicto que de primeras no sale tratarlo con todos. También se puede hacer esa opción por separa cada persona. Pero vamos

- lo normal es que estemos todas en una mesa.
- **Entrevistador:** Tanto los voluntarios, como los chicos.
  - **P3:** Sí.
  - **Entrevistador:** Como has dicho que recibes algún tipo de instrucciones. ¿Tenéis algún tipo de protocolo o de como debéis ir actuando día a día? Una guía o algo.
  - **P3:** Una guía como tal, hay una serie de pautas de lo que se hace semanalmente. Y lo que te decía, la comunicación con la educadora, es una comunicación vía WhatsApp de, pues eso, al final de semana mandar un poco, no un informe, sino explicar lo que ha pasado.
  - **Entrevistador:** Ah! vale, algo más informal.
  - **P3:** Sí, totalmente informal. No hay que cumplimentar una ficha. Eso al final de cada experiencia, sí. Pero por contar un poco como te parece que está montado. Pero, si que es verdad lo que es la formación del principio, te explican como va a ser. Pero si que hacen mucho hincapié que tiene que ser algo muy natural. El papel que tiene la persona mediadora, es de naturalizar. Osea, ellas normalmente ven a los educadores de la Fundación alguien como de más autoridad o que les lleva un seguimiento más continuado. Pero, mi papel tiene que ser de igual, de acompañante, de compañera de piso.
  - **Entrevistador:** Una compañera de piso más y ya está.
  - **P3:** Sí. Aunque saben perfectamente que yo tengo un contacto directo con la Fundación. La idea es que se lo más cercano a ellas.
  - **Entrevistador:** Sí, que tengan la vivencia natural de estar...
  - **P3:** Sí.
  - **Entrevistador:** ¿Cómo son las emociones que tienes cuando estás participando en estas actividades? Qué emociones te gustaría transmitir.
  - **P3:** Ahora que ha empezado la segunda experiencia con las mismas chicas del primer grupo. Me acuerdo que cuando entraron que también fue mi primer contacto. El proyecto me pareció genial y tenía muchas ganas pero no sabía también a lo que me enfrentaba. Yo me acuerdo, que las primeras semanas se me hicieron un poco complicadas. Sobre todo, porque tenía miedo
  - **Entrevistador:** Eso te iba a decir, a mi si me dijeran de participar, la primera sensación sería de miedo.
  - **P3:** Sí, yo tenía miedo. Pero sobre todo, que a ciertas cosas como de ser hiriente o de no saber responder de una forma como natural. De querer ser natural que...
  - **Entrevistador:** Que sonara falso.
  - **P3:** Sí. Como estar como fingiendo. No estar tranquila. Entonces las primeras semanas estaba un poco tensa. No sé cómo tengo que reaccionar, no sé qué tengo que decir Y creo que a medida a medida que fue pasando el tiempo como que me relaje. Empiezas a conocer a la persona. Ves que tipo de cosas. Entiendes un poco cuáles son sus reacciones ante determinadas cosas. Pero a mi, mi primera reacción fue un poco de miedo. De tensión.
  - **Entrevistador:** Ahora ya estás con ellos como si fuera, tendrás emociones encontradas de enfado, de alegría, de diversión de todo tipo, ¿no?
  - **P3:** Sí, ahora. Bueno, con cada persona es distinta.
  - **Entrevistador:** Sí, como en un piso. Como en un piso cualquiera.
  - **P3:** Sí, como un piso. Con gente con la te sientes más cercanas. O te enfadas más. O no entiendes tanto la forma en que reacciona. Creo que también influye mucho el tiempo que hemos compartido. Con las chicas, es la segunda vez que lo hacemos. Entonces esta segunda entrada se me ha hecho más tranquila. De saber ya más o menos. Ser un poco más previsible. Saber reaccionar ante un montón de cosas. Que luego siempre hay un montón de cosas del día a día.

- **Entrevistador:** Sí, como cuando vivimos con otras personas. Como siempre. Como tiene que ser. Y al revés, al contrario. ¿Qué emociones recibes, que mensajes de emociones de esta gente, de estos chicos?
- **P3:** Otras, cosa que me acuerdo de al principio de cuando empezó el proyecto, que yo me sorprendí mucho, el encariñamiento que mostraban hacia mi con lo poco que me conocían. Me repetían todo el tiempo que me quería mucho. Que les gustaba mucho que estuviera con ellas. Pero cuando llevábamos con ellas dos o tres semanas. Pero yo te digo que yo me encontraba más tensa porque no me veía aun cómoda en la situación. De primeras fue eso. Con chicos creo que no era como algo tan repetitivo, de a nivel verbal, de decirte que a gusto estoy contigo. Era como más de comodidad. Se ponían a cantar se ponía a bailar. Con el grupo de los chicos, sus actuaciones, y su manera de incluirme a mi en sus juegos me hacia sentir bastante cercana. Y con ellas era eso más verbal. Porque luego se guardaban sus secretos y sus cosas. Había cosas que no me contaban o como que cuchicheaban. Pero, lo divido en chicos y chicas porque mi experiencia ha sido así. No por tema. Porque ha sido los dos grupos así.
- **Entrevistador:** ¿Alguna otra emoción de otro tipo? A parte del de cariño y de diversión.
- **P3:** Sí que hubo con uno de los del segundo grupo que no era de síndrome de Down sino que era intelectual. Que entró más tarde. Y al haber formado ya como la dinámica entre los dos compañeros cuando entró a mi como que me desequilibró el ritmo que llevábamos. Y era una persona como oscura. Que me costaba entender y me probó un poco de. De miedo, no hacia su persona, miedo de tener que empezar.
- **Entrevistador:** Desazón de «tengo que empezar otra vez con esta persona». Pues ya casi estamos terminando. ¡Qué rápido ha ido esto! ¿Como crees que afecta esta comunicación emocional de ti hacia ellos y de ellos hacia ti y de incluso entre ellos a tu labor como voluntaria? Me refiero, si tu sabes captar las emociones de las personas, aunque te digan que no están enfadadas, tristes, alegres o ansiedad o cualquier otra de las cienmil emociones que hay. Cómo crees que afecta cuando lo detectas a la labor que haces.
- **P3:** Lo que me he dado cuenta con los dos grupos. Suelen ser personas bastante transparentes. Para ocultar sus emociones tienen más dificultad o algunas al menos. Que son muy transparentes. Por ejemplo cuando tenía una preocupación, te repetía muchas veces. «oye me pasa esto, me pasa esto» Otra de las chicas tenía como una especie, y tiene, como una rumiación se nota que está tensa y hay algo que le preocupa. Pero generalmente creo que expresan muy rápido los cambios de emociones que pueden tener. Se nota en seguida cuando están contentas, cuando se han cabreado con alguien. Lo expresan mucho.
- **Entrevistador:** Tienen también, emociones ricas. Es decir, no tanto, en lo verbal sino en lo gestual. Que se les note tiene otro tipo de emociones aparte de las que hemos contado.
- **P3:** Sí, yo diría. Me da la sensación como de patrón común más explosivas. Que cuando están muy contentas están muy.
- **Entrevistador:** Sí, muy intentas.
- **P3:** Sí, los puntos intermedios hoy va a ser un día normal. Hoy está ni muy contento ni triste. Eso les cuesta más.
- **Entrevistador:** Entiendo que si ves que están alegres o están tristes o están enfadados tu gestionas la coordinación y el apoyo de otra manera que si no lo hubiera. Influye la comunicación no verbal para que tu actúes a la hora de asistirlos o ayudarles.

- **P3:** Sí, sobre todo. No se basa sólo que cumplan con lo que hay que cumplir durante en el piso sino también, a fin de cuentas, lo que decía el papel es ser una compañera más de piso. Como con te relacionarias con el que compartes el día a día. Me lo cuentan. Y yo intento relativizar y hacer que vean que hay ciertas cosas que no tienen el grado de importancia o que no son tan grandes, lo que sea.
- **Entrevistador:** Por ejemplo, hablabas de la persona esta que había entrado más tarde que dices que era supongo oscura. La comunicación verbal no era tan rica y tu usabas la comunicación verbal para ver cómo podías conectar y desarrollar la actividad.
- **P3:** Es que especialmente con esta persona, que hubo una comunicación distinta. Yo digo oscura porque sus temas de conversación sólo giraba.... (descripción de una situación personal difícil que no se transcribe aquí por temas éticos.) A veces se daba desde un lugar que era de bromear, pero otras veces no sabías si era broma o no era broma.
- **Entrevistador:** Y, ¿No sabías deducir tampoco por la gesticulación o por la cara o por los gestos o sí?
- **P3:** Sí, yo sé que a mi me tensionaba mucho lo que dices. Lo que dices, con él específicamente al tener esa forma de comunicarse a mi me hacía estar más a la defensiva. Entonces, igual con otros podía ser más cercana. Lo que digo, con los chicos les gustaba hacer el tonto, a bailar, a hacer imitaciones de cantantes o de animales. Yo como que interactuaba con ellos pero con esta persona me costaba más pero por eso por su forma de comunicarse sobre... (fin de frase suprimido).
- **Entrevistador:** Y esto cuando están así en plan digamos de canchondeo y alegres, te apoyarán a ti te leerán a ti tus sentimientos, tus emociones y bueno.
- **P3:** Sí, de hecho yo que he tenido algún día malo y he estado con ellos. Ellos no te preg... Bueno, depende sí que hay algún caso en el que sí ha habido alguna persona que me ha preguntado, «oye, qué te pasa, hoy estás muy seria» o por qué lloras, o lo que sea.
- **Entrevistador:** Ellos lo detectan y como no tienen problemas en hablar directamente te lo dicen. Quiero decir.
- **P3:** Algunos lo detectan mejor que otros. En ese sentido, que no hay un patrón común. Creo que aquí sí que se nota igual. Quien tenía.
- **Entrevistador:** Depende del grado de síndrome, ¿sí?
- **P3:** Sí, en el tema de detectar las emociones hay bastante diferencia.
- **Entrevistador:** Por ejemplo, ¿ironía? ¿Saben interpretarla fácilmente?
- **P3:** No, ese mundo de la ironía es diferente no lo saben pillar. Bueno, el chico que digo que era oscuro sí. Porque le encantaba, pero el no es Down, el era intelectual. Y de las personas con síndrome de Down, sólo había uno que sí que entendía más esos juegos pero porque es una persona intelectualmente. No sé que grado de discapacidad tiene. Pero a nivel intelectual está, te puede hablar de fútbol de política de lo que sea.
- **Entrevistador:** Y tu, notas que has ganado en ese sentido en el de comunicación no verbal según ha ido pasando las semanas que has ido conviviendo con ellos.
- **P3:** Yo creo que sí, sobre todo en el tema saber separar si el tema que te preocupa a ti no tiene que ver con la otra persona de enfrente no demostrar tan claramente que hay algo que te preocupa. Poder hacer esa separación y poder centrarte, por ejemplo si estás haciendo la cena, pues estar en ese momento charlando. Haciendo una broma. Porque yo sé que al principio me costaba más separar esas dos cosas. Yo si venía con algo en mi cabeza de algo, me daba igual que estuviera, como que estuviera con ellas conviviendo. Estaba muy metida hacia adentro. En cambio cuando haces esa delimitación sí que aprendes a

- comunicar mejor en el sentido centrarte en que la persona que tienes en ese momento no tiene que ver con lo que a tí te preocupa.
- **Entrevistador:** Esto lo has hecho consciente. No es intuitivo de que normalmente cuando estamos con personas conocidas o desconocidas no estamos pensando en qué emociones tiene el otro, o sí pero no lo hacemos consciente. Esta persona ha tenido este gesto pero me está diciendo otra cosa diferente por lo tanto no debo contestarle con tanta brusquedad al otro. A lo que me ha dicho sino a lo que veo que está sufriendo, por ejemplo. Aunque, me haya hablado con brusquedad.
  - **P3:** Osea, ha sido totalmente consciente por eso. Porque yo misma a veces me daba cuenta podía contestar a cosas. Como le contestaría a una persona que sabe como reaccionar frente a alguien que igual en algun momento está pensando en otra cosa como de que darte cuenta de que no puedes contestarle así. De que el impacto va a ser mucho más fuerte. Emocionalmente que tu le digas a alguien con quien convives de todas la vida, osea un familiar, aunque también hay un impacto. Pero como hay una relación más larga, un contexto, un entender la otra persona a ti, yo creo que te paras y dices «a ver, no puedo reaccionar de esta forma». Tengo que medir más mis palabras, tengo que medir la forma de contar .
  - **Entrevistador:** Y lo que me contabas al principio, todo el rato, como decir las cosas. Dices que pensabas que podías ser demasiado artificial y ahora lo tienes más natural. Entonces, sí.
  - **P3:** Sí, ahora es más natural. Pero siguen pasando, lo que digo, de a veces contestar de determinadas formas. Bueno, igual lo puedo ver de otra manera. Sobre todo yo lo intento rectificar en el momento. Si me doy cuenta que he dicho una cosa, y que la podía haber dicho de otra. Bueno, reencaminarlo. Que no se quede sólo con esa impresión.
  - **Entrevistador:** Que somos humanos, tampoco vamos a ser perfecto.
  - **P3:** Sí, claro. Tampoco me voy a martirizar.
  - **Entrevistador:** Bueno, pues oye. Ha estado muy bien. Además, hemos rápido la primera parte que era de contexto y esta parte de cómo afecta la comunicación no verbal en las actividades que realizais se ha extendido bien. Si quieres hacer alguna pregunta o decir alguna cosa aclaratoria. O concretar algo que se te haya quedado...
  - **P3:** No, si queires un día te cuento anécdotas que tengo un montón...
  - **Entrevistador:** Bueno, a mi me gustaría visitar el piso y conocer a la gente porque igual me apunto, pero cuando termine. Yo encantadísimo. Lo que pasa es que he estado mirando el blog de la fundación y sois todos muy jóvenes.
  - **P3:** Yo soy, en el piso, la más joven. Y pensaba que eso iba a ser un impedimento como figura de autoridad, entre comillas, quién tiene que poner orden o quién tiene que organizar determinadas cosas, igual al ser más pequeña no me van a hacer caso. Pero no ha habido ningún problema.
  - **Entrevistador:** Ya tienes experiencia, ya sabes salvar la situación. Esta bien. La verdad es que esta muy bonito lo que haces. Si un día puedo apoyaros o ayudaros en algo. Hablaré con la fundación Down y igual intentaré hacer las siguientes prácticas con ellos o con la FDA. Pues nada, P3, muchas gracias.
  - **P3:** Gracias a ti.

#### Transcripción entrevista P4

Entrevistada: Trabajadora Auxiliar en una residencia de ancianos de Zaragoza

(España). Medio: Presencial. Duración: 26 min.

Fecha: 10/05/2023. Zaragoza (España)

- **Entrevistador:** Lo primero que vamos a hacer es entrar en contexto. Vale. La primera cuestión es: ¿Cómo es y que haces en el lugar en el que trabajas: años de experiencia, especialidad del centro, espacio físico, actividades.?
- **P4:** Es una residencia de la tercera edad. Tiene como unos 130 residentes más o menos con diferentes tipos de dependencia. Hay personas con un grado bastante alto de Alzheimer y por otra parte hay personas bastante independientes que no necesitan casi, ningún tipo de atención. Llevo con este 7 años trabajando ahí.
- **Entrevistador:** Que el centro se llama...
- **P4:** C4 Es de la Fundación... Que tiene muchos tipos de centros. Este es uno de ellos.
- **Entrevistador:** C4 está en (suprimida localización concreta). ¿En Aragón sólo?
- **P4:** Sí, creo que en Aragón sólo. Y soy auxiliar y estoy para levantarlos y atenderles en las necesidades básicas.
- **Entrevistador:** Como es el espacio físico del edificio. Cómo está distribuido.
- **P4:** Bastante bien. De echo es una de las cosas que los familiares de los residentes, es decisivo para ellos. Para ingresar a su padre o a su madre. Y lo que llama más la atención. Porque es un lugar muy abierto, muy luminoso. Bonito, así a simple vista es, entra mucho por los ojos.
- **Entrevistador:** Te gusta.
- **P4:** Sí.
- **Entrevistador:** Los compañeros. Me has dicho, ¿Cuántos sois en esta residencia?
- **P4:** Auxiliares somos cerca de cincuenta. En general en cocina, mantenimiento, terapeutas pues habrá unos ochenta. Ochenta, noventa.
- **Entrevistador:** Y cuantos de estos compañeros, tanto asistentes como psicólogos o jefes de planta que no sé si hay. Cómo es la comunicación entre vosotros.
- **P4:** Nosotras, digo nosotras porque la mayoría somos mujeres. Cualquier tipo de duda o incidencia derivamos a nuestra encargada. Le decimos lo que sea a la encargada y ella ya se pone en contacto con quién haga falta. Porque si nosotras hablamos directamente, por ejemplo, con fisioterapia se queda de una manera poco informal. Osea, como si no se registra, es una comunicación que puede quedar como en agua de borrajas (expresión coloquial que significa en nada). Entonces, si queremos que trascienda se lo tenemos que comunicar a nuestra encargada. Encargada de auxiliares.
- **Entrevistador:** Y ella gestiona todas esas comunicaciones. Entonces, más o menos el ambiente es bueno porque entiendo está gestionado el ambiente, las emociones que hay entre vosotras y los compañeros o hay estrés.
- **P4:** Yo me estoy refiriendo, lo que te acabo de decir todo tema profesional y temas sobre los residentes. Cosas que influyan ahí. Cosas que igual un poco más personales, porque muchas veces, al menos en mi residencia. Yo es la única residencia en la que he trabajado así que no te puedo hablar de otra experiencia. El tema emocional, es como que pasa a un segundo plano, que no se toma en cuenta. Por ejemplo si yo tengo una discusión con un residente. Al final, el cómo me siento yo o el cómo se siente el residente yo tengo la sensación de que no se tiene en cuenta. Le dan la importancia más a él, pues igual. Lo material, lo que afecte directamente a la residencia y que pueda perjudicar a la familia en algún aspecto. Pues por ejemplo, yo qué sé, si se está quejando el residente de que su

- habitación es muy pequeña y yo discuto con el y acabamos en una discusión un poco fea y demás. El se enfada, yo me enfado. Pues, al final, preocupa más, el tema de que pueda la familia quejarse que realmente el cómo se ha resuelto la situación y cómo nos ha afectado al residente y a mi.
- **Entrevistador:** Pues entonces, a ti te gustaría que el ambiente fuera de otra manera. Cómo te gustaría que fueran esas emociones hacia esas personas que asistes. Hacia los ancianos por ejemplo. Abiertas, cerradas, más rígidas para ahorrarse problemas. Más emocionales para que ellos se sintieran
  - **P4:** Pues me gustaría que las emociones se tuvieran más en cuenta. Sí porque al final son personas y no es otro tipo de trabajo como una fábrica o una farmacia o que al final estás vendiendo algo. Osea, yo creo que es lo principal. Además, está directamente relacionado con la salud física. El cómo te encuentres tu emocionalmente. Entonces, yo creo que debería ser primordial. O al menos, que se tuviera un poco más en cuenta.
  - **Entrevistador:** Qué tipo de mensajes recibes... aquí ya vamos un poco más concretamente a lo que tenemos que desarrollar. Qué tipo de emociones recibes como mensaje de las personas a las que atiendes y que reflexiones realizas sobre tus propias emociones. Emociones que recibes de los ancianos, en general. Luego si quieres concretamos.
  - **P4:** Los residentes son muy claros y hablan y son bastante transparentes. Tampoco, no tienen, por qué no serlo.
  - **Entrevistador:** Sí, ya tiene la vida hecha osea que (tono humor).
  - **P4:** Sí, si están enfadados te lo hacen saber de una manera muy clara. Si están contentos también, a mi me parecen las personas más divertidas del trabajo. El poder hablar con ellos el ver como están. Y con los compañeros y otros trabajadores. No te sabría decir. Yo creo que se queda todo muy por encima.
  - **Entrevistador:** Entonces que tipo de emociones tienes.
  - **P4:** De todo. La verdad es que...
  - **Entrevistador:** Ponme tres o cuatro ejemplos.
  - **P4:** Me dan mucha ternura, mezclada con nostalgia porque claro cuando hablas con ellos, cuando ellos tienen la capacidad de hablar contigo (tono aclaratorio) y tiene la memoria intacta, te cuentas cosas de cuando niños. A mi se me ponen los pelos de punta. Cuando te cuenta cosas de cuando eran jóvenes que ya trabajaron después, de dónde han vivido, de un montón de cosas es cuando yo les empiezo a ver de una manera más real. Por suerte o por desgracia, a veces, olvidamos un poco que también han tenido una vida y es muy importante.
  - **Entrevistador:** Y esas emociones las expresan también durante lo que es la asistencia.
  - **P4:** No, no se tiene muy presente. Suelen ser momentos más puntuales. Porque claro, es un trabajo muy sota caballo y rey (expresión que denota pocos pasos y seguidos en una actividad) y no hay cabida para otra cosa.
  - **Entrevistador:** Lo que me contaba P1, como lleva poco tiempo, «señor tal» el cubito supino que ella sí que me lo contaba muy bien y a continuación lavado. Lavado, empezando por arriba... Y todo muy mecanizado.
  - **P4:** Sí, hay una atención un poco personalizada en ese sentido. Dependiendo del residente, si es un señor que hace pie pues igual lo podemos llevar al baño y el compañero le puede hacer el aseo. Si una persona es un poco más dependiente pues hay que hacerlo en la cama. O igual se le puede sentar en la cama. Depende del movimiento que el tenga.
  - **Entrevistador:** Y la comunicación en ese momento, cómo es.
  - **P4:** ¿Con el residente?

- **Entrevistador:** Sí.
- **P4:** La justa y necesaria. Como es todos los días lo mismo. Sabes las necesidades que tiene el residente, sabes lo que tienes que hacer con él. Y entonces, llegas y te pones manos a la obra. No tienes mucha manga ancha para mucho más. Haces lo que tienes que hacer y ya.
- **Entrevistador:** Pero por lo que has dicho en otros ratos en los que no estáis realizando labores de limpieza o aseo.
- **P4:** Hay otros momentos más tranquilos, que igual tienes más cabida para hablar con ellos.
- **Entrevistador:** Y entonces tienes comunicación más personal.
- **P4:** Sí. Sí, un poco sí. Tampoco tanta como me gustaría pero la hay.
- **Entrevistador:** Sí, porque lo que has dicho es que hay diferentes grados de discapacidad.
- **P4:** Sí, realmente de los ciento treinta personas que puedas charlar, interactuar animicamente y entrelazar cosas habrá unos cincuenta o sesenta.
- **Entrevistador:** Y los que están en los últimos estadios de la enfermedad hay cero o sí que detectas alguna cosa.
- **P4:** Algo se puede sacar, sí. Son más visibles las expresiones y los gestos de dolor. Cuando físicamente están muy deteriorados se les nota mucho en la cara. Están sufriendo, lo pasan mal. Pero claro, mucho menos que personas menos dependientes.
- **Entrevistador:** ¿Cómo crees que afecta esta transmisión de emociones al trabajo realizado por las personas y grados de discapacidad?
- **P4:** Repítemelo, por favor.
- **Entrevistador:** Sí, te lo voy a explicar porque la frase está muy esquematizada. Todo lo que te he preguntado sobre las emociones: tipos de emociones que tenían las personas a las que asistís que tiene diversidad funcional, pues tienen diferentes emociones las expresan de diferente manera y cuando vosotras conseguís detectarlas eso, ¿afecta en que cambiéis la manera en que tratáis a esa persona? ¿No afecta? ¿Afecta mucho, afecta poco?. Un ejemplo muy simple, lo que has comentado antes: este señor cuando le he vuelto para ponerle de cubito supino, me ha puesto un gesto en la cara de dolor, con lo cual he visto en ese gesto de cubito supino hay algo que no está bien y procuro hacérselo más lento o de otra manera. A eso me refiero, pero con toda la gama que podemos encontrar de emociones y de gestos.
- **P4:** Pues, hay personas, por ejemplo a la hora de darles de comer que se nota muy fácilmente que te muestran cuando algo les gusta y cuando no. Ya no por la expresión que ponen, o directamente porque tu le estás dando puré, por ejemplo, y te lo escupen directamente. Entonces yo que hago en ese momento, pues intento cambiárselo de alguna manera. Si sólo tengo una opción de darle eso pues intento darle un poco más de leche para que esté más diluido y no le esté tan espeso o si puedo quitárselo o dárselo directamente un yogurt que además les encantan las cosas dulces. Que sé que se lo va a comer. O a mí me gusta mucho cuando se hacen amigos entre ellos. No tienen por qué ser muy independientes. Con personas dependientes también pasa. Que, tienes a dos personas que están al lado y ves que hay más armonía entre ellos o menos armonía.
- **Entrevistador:** De un día para otro de dos personas iguales.
- **P4:** Sí, o cuando llega un residente nuevo a la residencia que intentas que haga más amistad lo vas poniendo al lado de personas y con unas se lleva mejor y con otras peor. Y no tienes por qué hablar para que tu te des cuenta de que está a gusto o no está a gusto con esa persona. Entonces cuando yo veo que una



persona está bien al lado de otra o en la mesa en donde comen o viendo la tele, nosotras lo que intentamos es poner a esa persona al lado de esa otra. Porque, se nota que está bien, que está más a gusto. Al final todo lo que hacemos es para mejorar la situación del residente.

- **Entrevistador:** Porque, de todas estas cosas, has llegado a reflexionar. Te dices: Soy capaz de darme cuenta la expresión de esta persona es de amabilidad, afabilidad o tranquilidad cuando está en esta mesa que cuando no. Has llegado a reflexionar conscientemente o es un instinto que te...
- **P4:** Te fijas, no sé. Te fijas, y además. También es un poco mi trabajo. También tengo que preocuparme y detectar determinadas cosas. Si yo veo que, no para de pelearse con otra persona que tiene al lado yo tengo que comunicarlo. O si está en mi mano poderla cambiarla de sitio pues yo misma la voy a cambiar de sitio.
- **Entrevistador:** Sí, porque me dijo P2 que los del turno de noche dejabais en un cuaderno anotaciones de lo que había pasado durante la noche.
- **P4:** Sí, es que yo también he trabajado por el día. He trabajado en todos los turnos, entonces estoy hablando un poco en general. Yo ahora mismo desde la noche, la verdad es que hay muy pocas cosas porque la verdad están casi siempre durmiendo entonces, muy poco. Sí, que a veces en el tema de moverles sí, porque los movemos a casi todos por la noche. Porque en mayor o menor media hay que moverlos para cambios posturales, para cambio de pañal o para lo que sea. Entonces hay algunas personas que por su tipo de cuerpo tu los vas a mover y se quejan con la voz o directamente te dan un manotazo porque algunos no pueden hablar entonces, te hacen así, «quita que me molesta» entonces. Vamos a hacerlo entre dos personas. En vez de hacerlo yo sola que al poner toda mi fuerza aquí igual le molesto. Pues, vamos a hacerlo entre dos personas que así la fuerza está más repartida igual no le molesta tanto. Vas probando cosita.
- **Entrevistador:** Entiendo que durante todos estos años has ido aprendiendo todas estas cosas y has ido depurando.
- **P4:** Sí. Sí. Pico pala, pico pala.
- **Entrevistador:** Está muy bien. Aun así no has perdido la pasión por el trabajo.
- **P4:** A mi me gusta, me gusta el trabajo. Sí que es verdad que ya no tengo la misma ilusión con la que entré pero no por lo que es el trabajo en sí, no por los abuelos o por nada de esto. Sino porque el sistema me ha ido decepcionando. Pero el trabajo a mi me gusta. Y me sigue gustando como el primer día.
- **Entrevistador:** Lo que has ido aprendiendo sobre todo esto de la comunicación emocional, ahora que te pregunto yo y puedes hacer una reflexión aquí en vivo crees que te ha servido para mejorar el servicio que das? Hasta qué punto?
- **P4:** Sí. Dentro de lo que yo puedo hacer como un auxiliar más. Que no puedo hacer mucho. Sí que intento comunicar a mis superiores este tipo de cosas porque hay veces que se quedan en lo superficial, como te he dicho antes.
- **Entrevistador:** Burocrático o funcional.
- **P4:** Sí, entonces yo insisto muchas veces, cuando tenemos un problema con algún residente o ha habido algún tipo de incidencia pues tenemos que hacer un parte. Un parte de convivencia. Entonces hay un apartado que dice: consecuencias de la situación. Y yo ahí me gusta poner, pues, la persona se ha quedado muy nerviosa o la persona se ha echado a llorar o la persona no sé qué. Me gusta poner las consecuencias emocionales también. Tanto por mi parte como por la parte del residente porque a veces no le damos importancia pero ese tipo de cosas es lo que hace que el residente y el auxiliar también, poco a poco se vaya quemando o se vaya entristeciendo.
- **Entrevistador:** Vale, pues en general ya están todas las preguntas. Si quieres

plantear alguna cosa que me haya quedado en el tintero a mi o quieres preguntarme alguna cosa o quieres comentar algo más.

- **P4:** Pues, una cosa con las personas que son muy dependientes... Tenemos en la residencia una sala que se llama UCE que es Unidad de Cuidados Especiales que son los Alzheimer más avanzados. Son las personas que, ninguna habla, son a base de gritos o este tipo de cosas. Y al final lo único que te queda para comunicarte con la persona es el lenguaje no verbal. Y es fijarte en las expresiones y demás. Y como se tiende a tratar a estas personas desde un punto de vista médico de la salud físico, por las patologías que tienen, muchas veces nos olvidamos de que hay muchas de estas personas la mente no la tienen tan deteriorada como... a simple vista estás viendo su cuerpo y aunque no puedan hablar si que intentan expresar muchas veces las cosas y no se le tiene en cuenta. Y me da bastante pena porque hay personas que lo están pasando realmente mal. Y yo creo que tendrían que pensar más en ello.
- **Entrevistador:** Bueno, está muy bien. La perspectiva yo creo que es interesante. En cierto modo  
**Comentarios sobre la situación del sector y no concernientes a la entrevista.**
- **Entrevistador:** Bueno, P4. Yo creo que ya tengo suficiente material aquí, que me has contado interesante. Muchas gracias, si necesitas o necesitáis ayuda en algún sentido por mi parte o de alguna ayuda aquí estoy. Gracias.
- P4: De nada. Genial.

### c. Esquemas finales de análisis de resultados.

Categoría (Preguntas)	P/C	Información
Tipo de centro (1 y 3)	1/1	Residencia de ancianos. División de tareas entre cada profesional. No se relatan protocolos. En la primera pregunta enumera orden de tareas: «Tengo a ochos usuarios. Asear a todos, arreglarlos, saludarles, y luego los dejamos cerca del ascensor para luego bajarlos a desayunar que desayunan a las nueve. Cada uno tiene su sala. Sala uno, sala comedor, centro de día.» <b>Organizado.</b>
	2/2	Residencia y centro de día para disminuidos psíquicos. Aunque no se relatan tareas concretas también hay una adaptación del día a día. «Hay mucha faena, hay mucha diferencia en los turnos, con profesionales.» « Cada, de la noche a la mañana te puede variar el protocolo, porque trabajamos con personas con personas no con máquinas.» <b>Organizado/Libre.</b>
	3/3	«A nivel de tareas o funciones, yo es un poco el organizativo y como el regulador. El organizativo, en el sentido, de que todas las semanas se hace una planificación semanal.» «...aprender a convivir y a tomar las tareas propias de un piso compartido. Con el objetivo, algunos a corto o largo plazo, de hacer esto más natural y no tan pautada.» Libertad de movimiento de los residentes y normas y tareas comunes. <b>Organizado/Libre.</b>
	4/1	Misma residencia que el P1. Se relatan normas pero está vez quizás por la experiencia de la profesional se ven más burocratizadas. No hay libertad de entradas y salidas en general para los residentes. «Le decimos lo que sea a la encargada y ella ya se pone en contacto con quién haga falta. Porque si nosotras hablamos directamente» «...si yo tengo una discusión con un residente. Al final, el cómo me siento yo o el cómo se siente el residente yo tengo la sensación de que no se tiene en cuenta. Le dan la importancia más a el, pues igual. Lo material, lo que afecte directamente a la residencia» <b>Altamente organizado</b>
<b>Todas las entrevistadas relatan una organización establecida en los centros o vivienda. Parece que en las profesionales con más experiencia P2 y P4 se conocen en profundidad esas normas y los pros y contras. La organización en C3 es de carácter colaborativo pedagógico y no parece impuesto.</b>		
Tipo de profesional (1, 2 y 4)	1	Alumna en prácticas. Ha realizado diversas tareas de atención acompañada y actualmente comienza a realizarlas sin ayuda. Un poco perdida en cuestiones generales sobre el funcionamiento general de la residencia pero entregada en las labores concretas. «Me ha dejado hacer, bastantes cosas sola. Pero, siempre tengo que estar

		acompañada.» <b>En aprendizaje.</b>
	2	Profesional de mas de 7 años de experiencia en dos centros. Realiza tareas de su grado y asume responsabilidades como enfermería o tutoría. Se nota un poso de experiencia laboral con dificultades, ambiciones y vocación conservada. Relato profesional-personal muy elaborado. «Yo ofrezco un servicio de calidad» <b>Larga experiencia.</b>
	3	Mediadora en un piso compartido para el fomento de la independencia de disminuidos Psíquicos «... llevo desde septiembre de 2022» «Porque yo se que al principio me costaba más separar esas dos cosas.» «No hay una formación propia. Bueno sí, varios encuentros con la educaora que lleva el proyecto y tal.» «..ahora es más natural.» Se relata un crecimiento emocional y conductual. <b>Corta experiencia.</b>
	4	Una experiencia dilatada en el mismo centro. Conoce perfectamente la estructura, organigrama y datos del centro. Se denota poso de experiencia emocional y vocación por los ancianos. «Llevo con este 7 años trabajando ahí.» <b>Larga experiencia.</b>
		<b>Las diferencias en años de trabajo en responsabilidades y vivencias. Los relatos y el lenguaje son más referidos al pasado que a un presente concreto en las profesionales con larga experiencia. Se aprecia que la carga emocional es diferente entre la experiencia corta (motivación) y larga (en ocasiones amarga).</b>
Ambiente profesional (3 y 2)	1	«La verdad es que muy bien.» «Es muy tranquilo.» Se aprecia entusiasmo por las prácticas y gratitud con las compañeras y el centro que le instruyen. <b>Correcto/Distendido</b>
	2	Parece que hay mucho trabajo y cierta tirantez por la distribución de este. El servicio a las personas se pone por delante. «A ver, siempre se dice que en un trabajo donde somos todo mujeres siempre va a haber un rifirrafe.» «Hay mucha faena, hay mucha diferencia en los turnos, con profesionales...» Tono de queja. <b>Tenso</b>
	3	La carga del control y disciplina la lleva una educadora. «• Entrevistador: El ambiente en esos grupos es agradable, es distendido. • P3: Sí, de hecho, a veces osea lo normal es que estemos todas en la mesa hablando...» «Yo me acuerdo, que las primeras semanas se me hicieron un poco complicadas. Sobre todo, porque tenía miedo.»

		<p>Se relatan dificultades de adaptación y la corrección en el tratamiento a las compañeras y compañeros por el grado de discapacidad. Con las chicas parece que había buen ambiente, con los chicos normal y dificultad con algún miembro por la personalidad.</p> <p><b>Correcto/Distendido</b></p>
	4	<p>Los conflictos y problemas se gestionan acorde con la organización a través de la encargada. Las quejas van por escrito y procura que se incluyan las emociones. «Pues me gustaría que las emociones se tuvieran más en cuenta.»</p> <p><b>Correcto/Tenso</b></p>
	<p><b>La implicación profesional desde la voluntaria hasta la profesional de larga duración pasando por la alumna parece que va tensionando el ambiente. Carga de trabajo y discusiones contrastan con la percepción de motivación y descubrimiento en las no contratadas.</b></p>	
Com. Emocional (2, 4 y 5)	1	<p>«Es duro el trabajo, pero estar con ellos te alegra, te animas. Y hablas con ellos aunque ellos no te entiendan pero intentas darles cariño y estar con ellos haciéndoles compañía para que no se sientan solos. Porque al final se sentirán solos y necesitan que alguien esté ahí.»</p> <p>Hay empatía por parte de la entrevistada. Relata que los usuarios apenas comunican más allá de una risa o un lloro.</p> <p>«... saber cómo se sienten. Si les estás haciendo daño o si realmente están a gusto, si se sienten cómodos.»</p> <p><b>Pobre</b></p>
	2	<p>«También soy traductora vital. Tengo una persona. En este caso soy porque la persona que tengo asignada tiene síndrome de down, tiene autismo y es ciega. Es decir no se comunica para nada. Yo con esa persona persona he pasado muchas horas. De conocerla, de conocer sus gustos.»</p> <p>«al final, pasamos tantas horas con ellos que sí. Casi todo vemos bastante.»</p> <p>Se realizan evaluaciones continuas en el centro con una comunicación constante entre profesionales y entre profesionales y residentes. La comunicación con los residentes depende del grado de discapacidad.</p> <p><b>Normal</b></p>
	3	<p>«... lo normal es que estemos todas en la mesa hablando»</p> <p>«<b>Entrevistador:</b> Ahora ya estás con ellos como si fuera, tendrás emociones encontradas de enfado, de alegría, de diversión de todo tipo, ¿no? <b>P3:</b> Sí, ahora. Bueno, con cada persona es distinta. »</p> <p>«Creo que también influye mucho el tiempo que hemos compartido.»</p> <p>«Me repetían todo el tiempo que me quería mucho.» (Se refiere a las chicas).</p> <p>«Con el grupo de los chicos, sus actuaciones, y su manera de incluirme a mi en sus juegos me hacía sentir bastante cercana»</p> <p>La naturalidad es el tema central de la voluntaria. La experiencia diaria compartiendo vivienda sin formalismos ni idea del servicio al «cliente» permite una comunicación más natural en lo verbal y gestual.</p>

		<b>Rica</b>
	4	<p>«Los residentes son muy claros y hablan y son bastante transparentes.»</p> <p>«Sí, si están enfadados te lo hacen saber de una manera muy clara. Si están contentos también, a mi me parecen las personas más divertidas del trabajo. El poder hablar con ellos el ver como están.»</p> <p>«Y con los compañeros y otros trabajadores. No te sabría decir. Yo creo que se queda todo muy por encima.»</p> <p>Se aprecia una empatía de la asistente por los ancianos y esto parece repercutir en una comunicación rica. No es así con los compañeros con los que parece que hay distanciamiento. Comunicación muy rica en lo verbal pero en momentos puntuales. Durante la asistencia se hace la tarea sin apenas comunicación. «La justa y necesaria.»</p> <p><b>Rica</b></p>
<p><b>En las cuatro entrevistas existe una intención de comunicación emocional por parte del profesional pero dependiendo del receptor esta es pobre, normal o rica. En cada una se aprecia una mayor intención de comunicación emocional cuanto más emotiva es su personalidad. El feedback depende de la categoría Discapacidad.</b></p>		
Discapacidad que se asiste (1, 4 y 5)	1	<p>La estudiante en prácticas realiza tareas con ancianos con demencia cuya comunicación es en su mayoría nula y su minusvalía física es alta.</p> <p><b>General.</b></p>
	2	<p>La profesional asiste a personas con discapacidad intelectual de diferentes grados. Desde autismo con ceguera hasta Síndrome de Down.</p> <p><b>Intelectual</b></p>
	3	<p>La voluntaria comparte piso con grupos de chicas y grupos de chicos en su mayoría con Síndrome de Down. Su grado de dependencia es bajo y pueden tener trabajos y realizar tareas de casa sin mayor dificultad.</p> <p><b>Intelectual</b></p>
	4	<p>La profesional asiste a ancianos en general con dependencia más física que intelectual.</p> <p><b>Física</b></p>
<p><b>La muestra permite analizar diferentes grados de discapacidad y de dificultades o ventajas en la comunicación emocional.</b></p>		

Tabla 1 (Categorías y las respuestas de cada entrevistada)

Categorías	P1	P4	P2	P3
	C1		C2	C3
Tipo de centro	Organizado	Altamente Organizado	Organizado/ Libre	Organizado/ Libre
Tipo de profesional	En aprendizaje	Larga experiencia	Larga experiencia	Corta experiencia
Ambiente	Correcto	Correcto/Tenso	Tenso	Correcto/

---

<b>profesional</b>	Distendido			Distendido
<b>Com. Emocional</b>	Pobre	Normal	Rica	Rica
<b>Discapacidad que se asiste</b>	Física	Física	Intelectual	Intelectual

Tabla 2 (Relación de subcategorías: Categorías, Profesionales y Centros)

