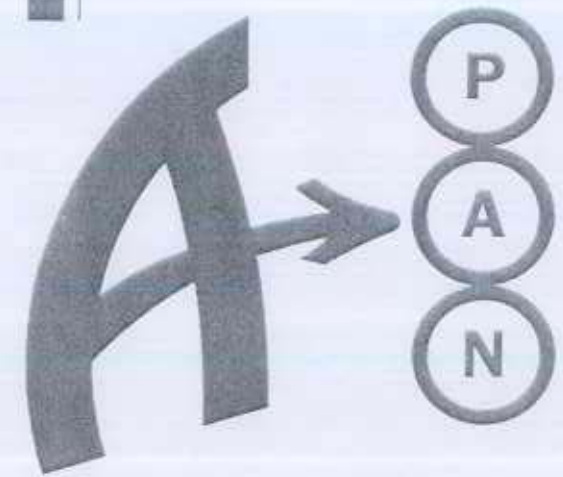


Revista d

ANALISIS TRANSACCIONAL  
y PSICOLOGIA HUMANISTA



A E S P A T

Apartado 8.222 • 28080 MADRID

Nº 29, 1º CUATRIMESTRE/93, AÑO

# REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL Y PSICOLOGIA HUMANISTA

(Boletín informativo de ASOCIACION ESPAÑOLA  
DE ANALISIS TRANSACCIONAL -AESPAT-)

Edita: **AESPAT** (fundada en 1978)

- Domicilio social: Isaac Peral, 16 - Bajo Izda.  
28015 Madrid
- Teléfono: (91) 549 32 77
- Fax: (91) 549 32 21
- Apdo. Co 8.222 - 28080 MADRID

Presidente: Antonio Ares Parra  
Secretaria: María Angeles Díaz Veiga  
Vocales: Mariano Operé Santillana  
Ana Rosa Villazón Trobanco  
Concepción de Diego Morales  
José Álvarez Custodio  
José Miguel Rojo

## Consejo Editorial

- **Dirección**  
- La Junta Directiva de AESPAT
- **Comité de Redacción**  
- Alejandro Moreno Romero  
- Juan García Moreno

Realización: CONORG, S.A.

Depósito Legal: M-36843-1981

ISSN: 9876

R.P. 10 provision

N.I.F. .095554

El Consejo Editorial de la Revista y la Editorial CONORG, S.A. no asumen necesariamente el punto de vista expresado en esta Revista, son los propios autores los responsables de su contenido.

## EDITORIAL

En este primer número de 1993 iniciamos la publicación de los trabajos presentados en el VI CONGRESO ESPAÑOL DE ANALISIS TRANSACCIONAL, celebrado en Salamanca en Septiembre pasado.

En números sucesivos continuaremos publicando estos trabajos, así como las reseñas de las Conferencias impartidas a lo largo del año.

Queremos llamar la atención sobre la oportunidad que estas Conferencias ofrecen para discutir directamente con los ponentes los temas expuestos y participar en persona en el crecimiento de AESPAT.

Creemos conveniente insistir en que aquellos que deseen publicar sus trabajos se atengan a las **Normas de Publicación** que aparecen al final de esta revista y que son exigibles en el ámbito internacional. Es objetivo de cuantos integramos AESPAT lograr la mayor difusión de nuestros esfuerzos en medios científicos. Esta Revista es nuestra herramienta. Contribuyendo a mejorarla nos estaremos ayudando a todos.

## LISTADO DE PARTICIPANTES EN EL VI CONGRESO ESPAÑOL DE A.T.

Salamanca 10, 11 y 12 de Septiembre, 1992

- ALLENDE ZAPATERO, PILAR. Fuencarral, 131. 28010 MADRID.
- ANTON VICENTE, PALOMA. Residencia Univ. Blanquerna. Alto del Rollo, 7. 37003 SALAMANCA.
- ALVAREZ CUSTODIO, JOSE. Fermín Caballero, 65. 28034 MADRID.
- ALVAREZ DOMINGUEZ, MARY CARMEN. Vía Aurelia, 48 - 6 - 2. 08206 SABADELL.
- ARES PARRA, ANTONIO. Isaac Peral, 16 - bajo. 28015 MADRID.
- ARMENTERO PEDRERO, JAIME. Pº de la Castellana, 286 - bajo. 28046 MADRID.
- ASCHAUER LOPEZ, ISABEL. Avda. de Vigo, 8 - 7. 36003 PONTEVEDRA.
- AURREN, MAITE. BILBAO.
- BAÑON FERNANDEZ, CONCHA. Rosales, 14. 03600 ELDA.
- BAQUES TRENCHS, MARIANO. Sant Sebastiá, 14. 08180 MOIA.
- BERA BAUTISTA, FREDDY. Martín de los Heros, 5. 28008 MADRID.
- BESOLI AREGALL, ISABEL. Elísí, 22 - 3 - 2. 08014 BARCELONA.
- BUSQUIER LOPEZ, ANTONIA. Colón, 21 - 3 a. 03600 ELDA.
- CARTON IBEAS, JESUS. Egaña, 17 - 4 - Of. 2. 48010 BILBAO.
- CORTINA GARCIA, GLORIA. Puerto Rico, 2 - 3º D. 37003 SALAMANCA.
- CUADRA PEREZ, JESUS. Cervantes, 39 - 1 C. 50006 ZARAGOZA.
- DEL BLANCO DIEZ, MATEO. Pza. de la Milagrosa, 10. 27003 LUGO.
- DE LA FIGUERA LOPEZ, Mª DEL PILAR. Rafael de Casanova, 3 - 1 - 1. 08206 SABADELL.
- DIAZ VEIGA, MARIA ANGELES. Guadalajara, 3 - 1º B "La Piovera". 28042 MADRID.
- DE DIEGO MORALES, CONCEPCION. Guzmán el Bueno, 135 - 13. 28003 MADRID.
- DUBLAN GARATE, JOAQUINA. Normas, 6 - 7 B. 28043 MADRID.
- FERNANDEZ PORRERO, Mª TERESA. Alfonso VI, 7. 28001 LEON.
- GARCIA MORENO, JUAN. Luis García, 2 B - 3º A. 28223 POZUELO DE ALARCON.
- GARCIA PANIAGUA, ROSARIO. Torres Quevedo, 20 - 4 B. 37004 SALAMANCA.
- GONZALEZ FIDALGO, LUIS. Edi. Torrelaguna, 5º B. 32004 ORENSE.
- GRANADO MARTINEZ, MARCO AURELIO. San Benito, 14 - 1 - 2º. 28029 MADRID.
- GUTIERREZ VALIÑO, JOSE. Claudio Coello, 122 - 6 D. 28006 MADRID.
- HOYOS HOYOS, JOSE ANTONIO. Ap. 79. 33930 LA FELGUERA.
- HOLGUERA LOPEZ, Mª DEL PILAR. Zamora, 48. 37002 SALAMANCA.
- KADIS, LES. EE.UU.
- LAGO DEUS, BEATRIZ. López Mora, 5 - 2 D. 36211 VIGO.
- LOPEZ DE DIEGO, ROCIO. Guzmán el Bueno, 135 - 13. 28003 MADRID.

- McCLENDON, Ruth. EE.UU.
- MARTINEZ DE LA TORRE, CRUZ. Avda. Pablo Iglesias, 22. 28003 MADRID.
- MATEOS GOMARA, SALUSTIANO. El Rosario, 2 - 16. 37001 SALAMANCA.
- NIETO SANCHEZ, M<sup>a</sup> JESUS. Perú 3, 6 H. 37003 SALAMANCA.
- NUÑEZ ALBACETE, HELIO. Cabo San Vicente, 12 - esc. izda. 9 C. Parque de Lisboa. 28925 ALCORCON.
- OLAZABAL ULACIA, JUAN CARLOS.
- ORTEGA RODRIGUEZ, M<sup>a</sup> ANGELES. Alfonso Montalvo, 7. 05001 AVILA.
- PASTOR MIRA, SACRAMENTO. Nueva, 22, 3 Izda. 03600 ELDA.
- PAZ HERNANDEZ, M<sup>a</sup> DEL MAR DE. Luna, 7. 28922 ALCORCON.
- PEÑAS BRAVO, ILDEFONSO. Zamora, 59. 37002 SALAMANCA.
- PEREZ PEREZ, JOSE M<sup>a</sup>. Laguna de Rins, 2 - 5. 50005 ZARAGOZA.
- PEREZ DEL POZO, EDUARDO. Gran Vía, 11. 37001 SALAMANCA.
- PIÑEIRO VILLARINO, JULIA. Industria, 2 - 7 A. 36208 VIGO.
- POZUETA GOMEZ, M<sup>a</sup> DEL CARMEN. José Rober Mota, 5 - 2 B. 07006 PALMA DE MALLORCA.
- RODRIGUEZ PEREZ, GERARDO. Murcia, 6 - 3<sup>a</sup> B dcha. 48901 BARACALDO.
- RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOSE MANUEL. Ap. 79. 33930 LA FELGUERA.
- SAEZ LOPEZ, ROSA. Riera, 86. 08240 CANOVELLES.
- SAEZ DEL RIO, M<sup>a</sup> CARMEN. Valdebernardo, 20.28030 MADRID.
- SAHELICES OVEJERO, M<sup>a</sup> SAGRARIO. Avda. de la Constitución, 62. 33207 GIJON.
- SAN MARTIN FERNANDEZ, M<sup>a</sup> JESUS. Pza. Comuneros, 1 - bj. A. 37007 SANTA MARTA DE TORMES.
- SANCHEZ ANTIGÜEDAD, CARMEN. Mayor, 65. 37710 CANDELARIO.
- SANCHEZ NUÑEZ, JULIA. Valderodrigo, 2. 28035 MADRID.
- SANCHEZ ORTEGA, AMPARO. Pintor Balaca, 16, 3 C. 30204 CARTAGENA.
- SENDIN MELGUIZO, PEDRO PABLO. Fonseca, 29-31. 37007 SALAMANCA.
- USTARIZ, TERESA. Los Churiguera, 4, 4 A. 37007 SALAMANCA.
- VAZQUEZ ALEMAN, CARMEN. Arzúa, 1 - 2. 15704 SANTIAGO DE COMPOSTELA.
- WEGNEZ, CHANTAL. Fuente del Rey, 29 - chalet 2. 28023 ARAVACA.
- ZAMORA, CONCHITA. BILBAO.
- ZURITA DIAZ, JOSE FRANCISCO. Drácena, 40. 28016 MADRID.
- ZURRON RODRIGUEZ, ELENA. General Oráa, 32. 28006 MADRID.

## COMPARACION SOCIAL Y PERCEPCION DE AUTOEFICACIA

EUGENIO GARRIDO MARTIN

Catedrático de Psicología Social  
Universidad de Salamanca

Conferencia de Clausura: VI Congreso  
Español de Análisis Transaccional.  
Salamanca, 12 de septiembre de 1992

### COMPARACION SOCIAL Y PERCEPCION DE AUTOEFICACIA

Resulta difícil encontrar alguna teoría psicológica que prescindiera de la dimensión social de la persona. No sería una concepción del comportamiento humano ajustado a la realidad. Sin embargo, existen sesgos más individualistas o más sociales. (Blanco, 1988). E incluso dentro de cada una de las corrientes psicológicas existen estos sesgos (Shaffer, 1988). Quizás sea dentro de las llamadas corrientes dinámicas donde se hayan marcado más estas divisiones. Freud, aún teniendo muy en cuenta el medio socio-familiar en el que se desarrolla la personalidad lo que determinará el curso posterior de nuestras vidas, y por lo mismo, teniendo, básicamente, la misma orientación filosófico-antropológica que el conductismo (Buss, 1979), ha sido criticado por su olvido de lo social (Moreno, 1953, Garrido, 1978). Mientras que otros autores psicodinámicos, como puede ser Erikson, han integrado más lo social en sus teorías.

Entiendo, tras una breve ojeada al libro de Pilar de la Figueira (1990), que el **Análisis Transaccional**, sin abandonar el esquema

básico de las instancias y mecanismos freudianos, otorga relevancia a la interacción social, a la comunicación interpersonal. Esta es la razón por la que he elegido la **comparación social** como tema de esta conferencia de clausura del **VI Congreso Español de Análisis Transaccional**.

La autoeficacia indica, por esencia, que mi marco referencial, y espero que el vuestro durante unos minutos, es el de la teoría social cognitiva, desarrollada, básicamente, por el profesor de la Universidad de Stanford, Albert Bandura y cuya exposición más exhaustiva podéis hallar en su libro **Pensamiento y Acción** (1987). Teoría que es heredera del aprendizaje social y de la que conserva sus elementos esenciales, como el abandono del modelo médico de la explicación de la conducta y con él todo lo que suene a permanente: instancias, instintos, rasgos de personalidad, determinismo de la conducta desde posturas tomadas en la tierna infancia, etapas fijas del desarrollo, etc... Pero que, más allá del conductismo tradicional, ha devuelto al sujeto humano el control de su conducta mediante el juicio de Autoeficacia personal. De alguna manera la sensación de autoeficacia es un modo de sentirse OK; según el lenguaje transaccional, sólo que respecto a un determinado curso de acción y no frente a la vida toda.

Desde un punto de vista que agrupe cierto tipo de teorías bajo una denominación tan vaga como "conductismo" (Berger y Lambert, 1969), acaso no exista una sola teoría conductista a la que el lema de este congreso "Vivir, Aprender, Crecer" le sea más afín. La teoría social cognitiva, a través, precisamente, de su noción de autoeficacia, enseña al sujeto humano a vivir con confianza en su propia capacidad para ejecutar determinadas conductas. Tal confianza estimula la elección de lo que antes se creía vedado y abre posibilidades de crecimiento indefinido.

Los problemas teóricos y prácticos que se plantea la psicología son los eternos problemas de la sociedad. La psicología se diferencia de las demás ciencias del hombre, en gran medida, por la metodología que utiliza en el afrontamiento de los mismos. La metodología interviene, también, como elemento diferenciador entre las distintas orientaciones psicológicas. Por eso vivir, aprender y crecer tiene sentido en el análisis transaccional y en la teoría social cognitiva. Nos diferencia el modo de análisis y la subsiguiente explicación teórica. Puede que mis palabras os resulten una caricia negativa, pero tengo la esperanza de que el conflicto sociocognitivo, tal como es explicado por la llamada escuela de Ginebra de Psicología Social, fomente un crecimiento intelectual. (Mugny, Pérez, 1985).

Siguiendo la metáfora del cerco a la ciudad de Jericó, utilizado por Ortega y Gasset para definir *Qué es filosofía* (1969), os invito a que demos tres giros, cada vez más cerrados. El primero considera al hombre como ser social. El segundo tratará de mostrar la necesidad que tiene el ser humano de compararse con los demás para autoevaluarse e incluso para vivir psicológicamente sano. Finalizaré la espiral con un análisis minucioso de la noción de autoeficacia y la comparación social como

uno de los modos de implantarla en el sujeto. Este es el marco referencial.

Independientemente de cuál sea la postura que se tome en la dialéctica individuo y sociedad, es cierto que lo que somos, en gran medida, lo debemos a la sociedad, al medio en que nacemos y nos desarrollamos. Desde un punto de vista etimológicamente individualista ha sido Daril Bem (1972) quien ha expresado mejor la idea de que la percepción que tenemos de nosotros mismos, de nuestros estados emocionales, de nuestras actividades actitudes y de nuestros valores la extraemos de la observación externa de nuestra propia conducta; sabemos que tenemos miedo cuando el objeto que lo produce lo hace en una circunstancia de amenaza, sabemos que somos agresivos porque observamos nuestra propia conducta agresiva, y sabemos que teníamos mucha hambre por lo mucho que hemos comido.

Desde un punto de vista social, la percepción que tenemos de nosotros mismos, el modo de pensar, depende, en gran medida, de lo que los demás nos dicen, de cómo los demás nos etiquetan. Es esta una idea que en la historia de la psicología se remonta a W. James, que tiene su expresión en el *yo espejo* de Cooley y que se alarga hasta nuestros días en teorías aparentemente tan dispares como la de la *mindlessness* de Langer (1989), cuando demuestra cómo un simple etiquetado o la utilización rutinaria del lenguaje consiguen que perdamos el control de nuestra conducta. (Garrido, 1992).

Amalio Blanco (1988), en su capítulo tercero, al exponer lo que denomina la tradición institucional, hace una buena presentación de las teorías que intentan explicar al individuo desde la previa existencia de la sociedad. La teoría poco definida de los roles, las propuestas sociológicas de Vygotski pero, sobre todo, la teoría del interaccionismo simbólico de

(1972) en la interacción con sus congéneres humanos, el individuo racional se convierte en persona capaz de preguntarse sobre sí mismo, de convertirse en objeto de su propia reflexión. Privilegio éste que construye la cumbre del desarrollo sobre la tierra. Por lo tanto, la misma constitución del individuo humano como persona es fruto de su interacción y de su instalación en la sociedad. Tras G. Mead vino la llamada escuela del interaccionismo simbólico, con Stryker (1983) como su máximo representante dentro de la psicología social. Bajo la misma concepción puede agruparse la teoría sociométrica de Moreno, que identifica al sujeto psicológico con el rol que desempeña y define el rol como un átomo social según las relaciones positivas y negativas que mantiene dentro de la molécula social: el grupo. También cabe aquí la etnometodología de Harré con su análisis del significado de los rituales y símbolos de la vida cotidiana (1975). Un representante no menos cualificado de esta misma orientación sería Tajfel (1983) para quien la instalación del individuo en el grupo supone, también, su misma constitución en cuanto sujeto psicológico.

En el marco de la teoría social cognitiva toda explicación causal unilateral de la conducta o de la personalidad resulta inadmisibles, porque la relación causal es tripartita y tridireccional entre la persona, el ambiente y la conducta. Pero no cabe duda de que el medio social y su norma constituyen un fuerte componente de nuestra personalidad.

Si desde las nociones más filosófico-antropológicas del ser humano saltamos a la explicación de la conducta, nos ubicamos ya en el segundo de los giros en torno a nuestro Jericó de la comparación social.

Los años posteriores a la segunda guerra mundial, finales de los cuarenta y toda la década de los cincuenta, son años importantes para la evolución de la

psicología científica. La psicología social relega los temas grupales, se hace más individualista y se centra, sobre todo, en los procesos cognitivos. Nacen las teorías de la disonancia cognitiva de Festinger (Festinger, Rieken y Schechter, 1956); la teoría del equilibrio de Heider (1958), redefinida posteriormente por Newcomb (1968); la teoría de la consistencia cognitiva de Rokeach (Rokeach y Rothman, 1965). Heider hace las primeras formulaciones de la teoría de la atribución de las causas de la conducta; siguiendo las propuestas de la llamada *new look* en percepción, se desarrollará la teoría de la categorización social de Tajfel (Doise 1979); dentro del campo de la percepción social se formulan las distintas aproximaciones a la percepción de las personas, teorías implícitas de la personalidad, efectos de primacía y de recencia (Hastorf, Schneider y Polefka, 1970). En el fondo, las grandes teorías desarrolladas por la psicología social tienen su origen en estos años. Todas ellas ponen el énfasis en lo racional del ser humano, a la vez que identifican a la psicología social como el refugio científico de la cognitivo (Zimbardo, 1975), lo que se considerará luego un exceso, al haberse olvidado del componente emocional de la conducta humana (Zajonc, 1980).

Todas estas miniteorías ponen de manifiesto la necesidad que tiene el ser humano de vivir en un mundo claro y distinto, o el miedo que tiene a la ambigüedad. Cuando a esta necesidad de claridad y distinción se le añade la necesidad de estar personalmente en lo cierto, estamos ya situados en la comparación social. La certeza, lo sabemos desde Descartes, necesita criterios de evidencia, que a veces son claros, cuando el criterio de evidencia son los sentidos, pero la mayoría de las veces nuestras certezas van más allá e incluso se imponen a los sentidos; en tales circunstancias, el criterio de certeza es el consenso con los demás.

Festinger (1954) recoge explícitamente estas ideas y formula la teoría de la comparación social. El ser humano tiene necesidad de estar en lo cierto, de evaluarse a sí mismo mediante la evaluación de sus propias acciones. Es difícil tener criterios objetivos con los que contrastar nuestras propias ejecuciones y juzgar si son buenas o malas. Por recurrir al ejemplo típico, nos resulta imposible saber si recorrer un kilómetro en 5 minutos es una marca buena o pésima, lo mismo podemos decir de un rendimiento escolar o de lo adecuado de una reacción emocional en un determinado momento. Para salir de la duda, para satisfacer la necesidad de la certeza y la necesidad de autoevaluación necesitamos recurrir a la comparación con las personas de nuestro entorno, necesitamos la **comparación social**. Festinger integra estas conclusiones en sus exposiciones anteriores sobre la presión grupal, la afiliación y el origen de la norma social (Festinger, Chachter y Back, 1950), lo que le ha originado una lluvia de críticas.

Se han criticado las derivaciones grupales de la teoría de la comparación social, especialmente su identificación con la presión hacia la uniformidad grupal, pues, se dice, el hombre tiende también a la singularidad, a diferenciarse de los demás (puede verse un buen resumen de estas críticas en Doise, Deschamp y Mugny, 1980). A pesar de estas críticas las nociones básicas de la comparación social se han aceptado y se han utilizado para explicar otros comportamientos psicológicos. De los que paso a enumerar algunos.

Los estudios sobre las **reacciones emocionales del desviado** llevados a cabo por Freedman y Doob (1968) muestran la experiencia desagradable por la que pasan los sujetos al conocer que sus puntuaciones se apartan de las de otros sujetos de su misma categoría: los sujetos se someten a un test de personalidad; una

vez que, supuestamente, se han hallado sus puntuaciones, se le muestran comparándoselas con las de los demás. Los sujetos del grupo de desviados se alejan sistemáticamente de las puntuaciones de sus compañeros, no saben si positiva o negativamente. Tal información sesgada produce en los sujetos las mismas conductas de afiliación que los hallados en una situación de amenaza. Es decir, que el hecho de sentirse distinto crea desazón en los sujetos.

Una versión distinta de este miedo a ser diferente puede hallarse en el sesgo atribucional denominado por Lee Ross **falso consenso** (Ross, Greene y House, 1977, Ross, 1977). Según las hipótesis del falso consenso, las personas tienden a pensar que lo que ellas hacen en una circunstancia determinada es lo que haría la mayoría de la gente y que eso es lo normal. Por el contrario, quien no se comporta como él es anormal y, como además, es una conducta poco común, manifiesta más claramente dicha anormalidad (Jones y Davis, 1967). Supongamos que un psicólogo social está realizando una investigación sobre la eficacia de la propaganda presentada mediante cartelones o "bocadillos" llevados por calles y plazas de gran concurrencia, en comparación con la propaganda emitida por los medios de comunicación. Supongamos que nosotros somos uno de esos sujetos a los que se ruega se "vista" de hamburguesa y se mueva durante media hora por la plaza mayor de Salamanca. Naturalmente esto puede ser vergonzoso para algunos, por eso la decisión es libre. ¿Qué haría yo?, ¡Me apunto o no me apunto? En el experimento original el 70% de los sujetos aceptaron la invitación, el resto se negaron. Pero cuando se le pide que indiquen cuántos de sus compañeros aceptarían o no aceptarían vestirse de "bocadillo" propagandístico, en torno al 60% afirman que los demás harían lo

"bocadillo" propagandístico, en torno al 60% afirman que los demás harían lo mismo que ellos: los que consienten piensan que la mayoría consentiría, y los que no consienten creen que los demás tampoco consentirían en su gran mayoría. Y además, los sujetos tenían clarísimo que si él había elegido convertirse en bocadillo, quien no lo hiciera era un tímido, poco cooperador, menos confiado y menos aventurero. Por el contrario, los que se negaban a convertirse en anuncios callejeros pensaban de quienes los hacían que no eran tímidos, que eran aventureros, etc. Pero estas creencias los sostenían con más seguridad que la que tenían de sí mismos. Las dos hipótesis del falso consenso se vieron confirmadas: una, que nuestro modo de actuar es común; dos, que quien no actúa como nosotros, muestra evidentes rasgos de personalidad anormal.

Las exposiciones teóricas de este fenómeno hablan de atribución defensiva, de egocentrismo. Pero en todas ellas aparece la necesidad de sentirse semejante a la mayoría para estar contento consigo mismo.

Un último apunte para demostrar cómo la persona humana necesita la comparación social como criterio de su propia normalidad. Me refiero a las hipótesis sobre la **discontinuidad** propuesta por Zimbardo (1981, 1991). En una peripecia intelectual arriesgada, pero comprensible, el autor trata de demostrar el posible origen común de cualquier enfermedad psicológica. También propone un método de intervención universal. Según las hipótesis de la discontinuidad, nuestra vida, por regla general, transcurre sin sobresaltos; bueno o malo lo que nos acontece durante el día es lo esperado por nosotros mismos y por quienes nos rodean y conocen. Mientras los días transcurren dentro de lo previsible, la persona humana no suele hacerse muchas preguntas existenciales. cuando en esa continua

normalidad de nuestras vidas surge un hecho insospechado, las personas, necesariamente, nos preguntamos ¿por qué? Si se puede contestar a esta pregunta con una respuesta que encaja en la **trayectoria de la propia vida o con un modo de comportarse común de las personas** en tales circunstancias, finalizan las interrogaciones y los problemas. En cambio, cuando la respuesta a la pregunta no se halla en el contexto intrasubjetivo o en la comparación con los demás, se busca una causa extraordinaria. Entre las posibles causas podemos elegir la de que se ha producido un cambio sustancial en nosotros mismos; por ejemplo, si la pregunta surge porque nos hemos tropezado y caído al salir de casa podemos pensar que ya comenzamos a estar viejos, o que padecemos alguna enfermedad, lo que a la larga puede producir un estado de baja estima de nosotros mismos, e incluso, un estado depresivo. Si pensamos que la causa es la mal querencia del portero, comenzaremos a tenerle manía y generaremos una paranoia. Si explicamos nuestra discontinuidad a que nos hemos levantado con el pie izquierdo caeremos en una superstición, si la atribución es a la obscuridad generaremos una fobia, si a nuestra farrá y "pecado" del día anterior, tendremos remordimientos, y así sucesivamente.

Las hipótesis de discontinuidad afirman también que las atribuciones tienen el poder de generar las circunstancias que las confirman. Así, por ejemplo, si mi caída la he atribuido a mala intención del portero, cuando me encuentre con él no le saludaré con la misma amabilidad que los días anteriores, cosa que extrañará al portero, quien a su vez, dejará de serme amable lo que confirma mis sospechas paranoicas. De hecho, en una situación experimental (Zimbardo, Andersen y Kabat, 1981), en la que se produce hipnóticamente una sordera artificial en el transcurso de una conversación entre amigos, se logra crear una situación paranoica, pues quien deja

están cuchicheando de él, cosa que les reprocha. Ante semejante reproche, los demás, ignorantes también de lo que sucede, reaccionan airadamente, lo que confirma las ideas paranoicas del sordo bajo los efectos de la sugestión hipnótica.

Para el propósito de esta conferencia lo interesante de la teoría de la discontinuidad radica en que ésta no produce ningún efecto pernicioso cuando podemos hallar una explicación causal en comparación con los demás. La comparación social, lo mismo que sucediera en la exposición de Festinger y en las hipótesis del falso consenso, es un procedimiento salvaguarda de nuestra salud social y personal.

Bandura mismo, en la teoría social cognitiva, ha recurrido varias veces a las nociones de la comparación social de Festinger. Bandura recurre a ella siempre que quiere explicar los procesos estructurales que dirigen la autorregulación. Esta comporta, además de la auto-observación y la propuesta de metas, la valoración de la propia conducta. Y tanto para proponerse metas como para autoevaluarse, y así poder autoaplicarse los premios y castigos previamente elegidos (de acariciarse a sí mismo), es imprescindible acudir a las normas sociales y a la comparación con lo que hacen nuestros semejantes. (Bandura, 1991 a).

Siguiendo nuestra metáfora bíblica es llegado el momento de dar el último giro. Ha llegado el momento de demostrar cómo las nociones de la comparación social son utilizadas por Bandura para generar en los sujetos la conciencia de autocapacidad para realizar una determinada conducta. Quien conozca la trayectoria intelectual del profesor californiano, encontrará sumamente lógico que un autor que se ha preocupado largos años por explicar el aprendizaje vicario, el aprendizaje a través del ejemplo de los demás, halle en la comparación social un recurso para explicar las fuentes de la autoeficacia.

Para entender adecuadamente la noción de autoeficacia, sus funciones y sus fuentes, es necesario recordar que el **life motive** de toda la investigación banduriana ha sido sus aplicaciones clínicas. Una vez afirmado esto, resulta imprescindible mencionar las exigencias de calidad de todo procedimiento de intervención psicológica. Las enumeraremos brevemente y su recuerdo abrirá la exposición de la noción de autoeficacia (Garrido, 1992).

Toda intervención psicológica debe tener respaldo científico-experimental. Es decir, nada de interpretaciones o explicaciones a posteriori (Evans, 1976). Cuando quiere aclarar qué entiende por una intervención científicamente fundada, la compara con las intervenciones médicas (Bandura, Blanchard y Ritter, 1969) cuya eficacia no depende de las circunstancias espaciotemporales, ni de la personalidad del médico. Cuando estas últimas características dan cuenta de la mayor parte de la varianza de la intervención estamos hablando de carisma, no de ciencia o tecnología psicológica. Estas afirmaciones suele hacerlas cuando enjuicia teorías dinámicas.

Estas afirmaciones genéricas se concretan en postulados que se esparcen por sus publicaciones. Todo procedimiento de intervención psicológica debe ajustarse a estos tres criterios de calidad: primero, ser **eficaz**; segundo, que se conozcan sus **componentes**; tercero, que descubra los **procesos** por los que sus componentes producen efectos positivos (Evans, 1976, 1989). Se preocupa también por señalar los momentos y la amplitud de la eficacia: cuando se **inicia** el cambio, meses e incluso años después (**follow up**), y hacia objetos y circunstancias semejantes a las tratadas (**generalización**) (Bandura, Jeffery y Wright, 1974). Recientemente ha afirmado que una buena teoría o procedimiento de intervención psicológica debe **explicar, predecir y ser operativa**. (Bandura, 1991 b).

Porque ha querido ser consecuente con todas estas rigurosas exigencias, Bandura se ha pasado largos años de su vida estudiando procesos psicológicos que expliquen la conducta y permitan su modificación. Por eso, se le conoce más como un teórico que como un clínico. Por eso, se le identifica con el aprendizaje vicario más que por su tratamiento de las conductas inadaptadas.

Buscando todos estos requisitos en el aprendizaje vicario descubre la existencia de un proceso común a todo tipo de intervención psicológica. Da igual que se trate de una intervención mediante la ejecución, el modelado, la persuasión verbal o el tratamiento directo de la ansiedad (Bandura 1977, 1982 a, b). Tal mecanismo común lo denomina: **percepción de autoeficacia**.

Una vez formuladas las hipótesis de la autoeficacia, sus primeras investigaciones descubren, primero: que esa sensación de sentirse capaz de hacer lo que antes consideraba imposible es el **mecanismo común de todo proceso de intervención psicológica eficaz** (Bandura, Adams y Beyer, 1977); y segundo: que los tratamientos tradicionales, como la desensibilización sistemática, en tanto son eficaces en cuanto y sólo en cuanto instalan en los sujetos esa autopercepción de capacidad para ejecutar una conducta que antes les estaba psicológicamente vedada. (Bandura y Adams, 1977).

A partir de este primer momento en el que se esclarecen los conceptos y se demuestran experimentalmente sus hipótesis, la autoeficacia ha mostrado una universalidad de aplicaciones poco común en la historia de la psicología. En el campo de la salud mental y la modificación de los estados fisiológicos (Bandura, 1992), en el fomento de conductas de salud (DiClemente, Proshaska y Gibertini, 1985), en el control del dolor (Holman y Lorig, 1992), en la elección de carrera (Lent y Hackett, 1987), Deporte (Wurtele, 1986),

en la recuperación de deficiencias escolares (Bandura y Shunk, 1982), en las organizaciones (Locke, Saari, Shaw y Lathan, 1981) y, ultimísimamente, en las conductas colectivas (Bandura, 1992 b).

A partir de este momento, mi propósito es mostrar cómo esta sensación de capacidad personal se implanta en los sujetos mediante la comparación social. Advirtiendo que no es el único modo de implantación. Esto será después de presentar brevemente la noción de autoeficacia.

La primera formulación, poco elaborada, de lo que entiende por autoeficacia apela a la sensación de considerarse capaz de ejecutar una conducta (1982 a, b). Actualmente se define como una capacidad generativa:

“La autoeficacia percibida se refiere a las creencias de la gente en sus capacidades para movilizar la motivación, los recursos cognitivos y el curso de acción necesarios para ejercer control sobre los acontecimientos de sus vidas” (Wood y Bandura, 1989, p. 364).

Para quien no está familiarizado con la noción de autoeficacia, le resulta más comprensible y paradójica, cuando se explica distinguiéndola de otras nociones que pueden serle afines. Entre ellas las siguientes: En primer lugar, la **expectativa de éxito**. Una cosa es sentirse capaz de ejecutar una conducta y otra muy distinta ejecutarla cuando se tienen expectativas de éxito. Esta distinción la tiene clara Bandura desde sus primeras formulaciones de la noción de autoeficacia (1977, 1982 b) y la defiende frente a quienes, como Kirsch (1986), tratan de mostrar que sus contenidos se asimilan a los de la teoría del aprendizaje social de Rotter (Bandura 1986, Garrido, 1987). Se mantiene aquí una vieja distinción que Bandura descubriera al estudiar el aprendizaje vicario: la distinción entre aprender y ejecutar (Bandura, Ross y Ross, 1983;

Garrido, 1989), nociones que en autoeficacia se traducen en percepción de capacidad y motivación para la acción o expectativa de éxito. Y hay que aprovechar este momento explicativo para recordar que la autoeficacia no es ningún rasgo permanente o transicional de la persona, sino que hace referencia a un determinado curso de acción en una circunstancia determinada. Componente teórico esencial que le ha exigido desarrollar una técnica de investigación y de evaluación adecuada, técnica que denomina **microanálisis**; lo mismo que la teoría de Rotter ha generado las escalas de personalidad sobre el locus of control.

Tampoco debe confundirse la noción de autoeficacia con la de capacidad, (siempre que podamos definir qué es capacidad y sus límites de una manera operativa). El estudio más claro en este aspecto es el de Collins (1982); en él se demuestra cómo escolares que tienen la misma capacidad, medida por test objetivos, la ejercitan y rinden dependiendo de su autopercepción de capacidad.

Aunque parezca más paradójico, tampoco se puede confundir la autoeficacia con la propia ejecución, pues no siempre que se ejecuta una conducta se extrae la conclusión o el juicio autorreferente de que se es capaz de repetirlo. Desde el punto de vista experimental la demostración más clara de la distinción entre ejecución y autoeficacia se halla en las aplicaciones de la autoeficacia al control de conductas de salud o del dolor: médicamente todos los sujetos tienen la misma resistencia cardíaca, pulmonar, etc., todos pasan por los mismos ejercicios de rehabilitación, pero sólo perseveran en ellos y se aprovechan de sus beneficios quienes se consideran autoeficaces (Thosima, Kaplan y Ries, 1992, Lorig y González, 1992).

En resumen, la autoeficacia es una mediación cognitiva por la cual el sujeto se considera capaz de generar la coordinación de sus sentimientos, pensamientos y

habilidades para ejecutar una conducta determinada en una circunstancia determinada. Pero tal conducta la ejecutará siempre que tenga una motivación, una gratificación, para ello. Pero por mucha gratificación que le ofrezcamos, el sujeto no ejecutará una conducta que cree estar más allá de sus posibilidades.

Una presentación de la autoeficacia, que facilite la comprensión de las distinciones sutiles que nos esperan, debe enumerar, al menos, sus **funciones**. Bandura y sus seguidores las mencionamos ya casi de carretilla. La autoeficacia determina la elección de las conductas, con lo que, a su vez, determina el curso de la vida y de las capacidades que a lo largo de ella se desarrollarán; en segundo lugar, la autoeficacia desencadena el esfuerzo que el sujeto está dispuesto a empeñar en la acción elegida; y, finalmente, la percepción de autoeficacia renueva el esfuerzo cuando surgen las inevitables dificultades e incluso los fracasos. Baste, como presentación de las funciones que cumple la autoeficacia, la transcripción de las siguientes palabras de Bandura en **Pensamiento y acción**, p. 420:

“El individuo que se considera eficaz se impone a sí mismo retos que favorecen sus intereses y el desarrollo de actividades nuevas; tales individuos intensifican sus esfuerzos cuando su rendimiento no se ajusta a las metas que se habían propuesto, hacen atribuciones causales de los fracasos que favorecen la autoeficacia, afrontan las tareas potencialmente amenazadoras sin sentir ansiedad y experimentan bajo estado de estrés en situaciones difíciles. Estos esfuerzos basados en la autoseguridad suelen comportar logros para el individuo. En marcado contraste, aquellas personas que se consideran ineficaces evitan las tareas difíciles, reducen sus esfuerzos y se dan rápidamente por vencidos frente a las dificultades, acentúan sus deficiencias personales, disminuyen sus aspiraciones y

difíciles, reducen sus esfuerzos y se dan rápidamente por vencidos frente a las dificultades, acentúan sus deficiencias personales, disminuyen sus aspiraciones y padecen en gran medida ansiedad y estrés. Tales dudas sobre sí mismo disminuyen el rendimiento y generan gran malestar”.

A estas alturas del discurso ya se está convencido de las infinitas posibilidades que ofrece la teoría de la autoeficacia a la intervención psicológica. Lo que se desea ahora es saber cómo instalarla en los sujetos, especialmente cómo instalarla respecto a conductas en las que carece de ella: fobias, déficits, maladaptaciones, etc.

Es el momento de recordar los controles de calidad que, según Bandura, debe pasar toda estrategia de intervención psicosocial. La última mencionada más arriba era la operacionalidad. Nuestro autor no se ha olvidado de ella. Por eso, además de desarrollar los aspectos teóricos, ha investigado y contrastado distintos modos de generar autoeficacia.

A lo largo de los quince años que se lleva investigando en autoeficacia, se han diseñado muchos métodos concretos que utilizados aislada o combinadamente generan autoeficacia. Sin embargo, las exposiciones sistemáticas siguen mencionando los cuatro que Bandura propusiera ya en sus primeras exposiciones (1977, 1982 b, 1987): la propia ejecución, el modelado o aprendizaje vicario, la persuasión y la interpretación asimétrica de los estados de ansiedad y fatiga corporal.

Sumariamente se debe advertir que cada una de estas cuatro fuentes de autoeficacia corresponde a los cuatro grandes modos de la intervención psicológica. La ejecución responde al modelado participante que finaliza siempre dejando al sujeto sólo con su propio problema y su propia conducta; el modelado responde a la intervención

vicaria; en la persuasión se agrupan todas las terapias verbales, entre las que destacan las terapias dinámicas y las atribuciones y, finalmente, en la interpretación de ansiedad y de los estados de debilidad corporal entrarían todas las terapias de corte más conductista.

También sumariamente, hay que recordar que estos cuatro grandes procedimientos no generan autoeficacia por los mismos procedimientos. Cada uno tiene, según Bandura, sus propios mecanismos, lo que debe saber el terapeuta a la hora de utilizarlos adecuadamente. La ejecución genera autoeficacia sólo cuando el sujeto infiera que esa conducta se debe a su capacidad, y no a las ayudas externas o circunstanciales, por ejemplo del terapeuta o de la medicina. La persuasión, el más débil de los cuatro, es eficaz sólo cuando la fuente de información tenga credibilidad para el sujeto. La ansiedad y la fatiga sólo cuando abandonen su inferencia de incapacidad (Bandura, 1988). Finalmente, estaría la instalación de la autoeficacia mediante el aprendizaje vicario; el proceso que funciona aquí es la **comparación social**. Pero a ella dedicamos especial atención a partir de este momento.

El aprendizaje a través de modelos es, por esencia, una conducta psicosocial, lo mismo que lo es la soledad (Garrido, 1989). A través del modelado la sociedad transmite sus adquisiciones culturales a las generaciones posteriores que no necesitan experimentar darwinianamente los desgarros que el vivir puede producirles. Pero el modelado, también por esencia psicosocial es comparación social entre el modelo y el observador.

Bandura pasa más de diez años investigando las condiciones y los procesos que intervienen en el aprendizaje vicario. Cuando cree haberlos conseguido, se decide aplicarlos como proceso terapéutico en las conductas de evitación. (Bandura, Grusec y Menlove, 1967, Bandura



Menlove, 1968). Tratando de explicar cuáles son los procesos por los que el modelado es eficaz, descubre la teoría de la autoeficacia. Por lo tanto, la teoría de la autoeficacia está ligada intrínsecamente al aprendizaje vicario y, con él, a la comparación social.

En esquema y presentación gestáltica, existen tres clases de comparación social que generan autoeficacia: una que denominamos **ejecución**, porque instala la percepción de autoeficacia en los sujetos sin exigir de ellos nuevas habilidades o capacidades; la segunda la denominamos **diagnóstico**: porque instala en los sujetos la percepción de nuevas "capacidades", es decir, los demás sirven de baremo; finalmente, la tercera, la denominamos con Wood (1989), tal como es recogida por Heckhausen (1992), **autoexcelencia**: porque utiliza la comparación social para mostrar que mi posición es mejor que la de los demás. Finalizaremos esta exposición, retomando la comparación social como construcción de la realidad social, tal como lo quería Festinger (1954), y anotando que la comparación social no se establece sólo con personas reales, sino también con los estereotipos o las representaciones sociales: edad, sexo, rol, status, etc.

Una observación final de carácter práctico. A la teoría de la comparación social de Festinger se le ha criticado el que exigiera la semejanza entre quienes se comparan. Sin duda uno puede evaluarse y compararse con quien esté fuera de su dimensión, pues la valoración lo que exige es un punto de anclaje, no dónde debe estar situado éste. Sin embargo, Bandura (1987) y la naturaleza de la autoeficacia (que no la del aprendizaje en sí mismo) exigen una comparación con los semejantes o con los inferiores, nunca con aquéllos que exceden en demasía nuestra ubicación psicológica. De los superdotados podemos aprender, pero no son modelos a seguir. El superdotado que se coloca a

nuestro lado nos crea la sensación de ineficacia y de incapacidad. (Langer, 1978). Las hagiografías que nos presentan a las personas perfectas desde el vientre materno no son buenos ejemplos para generar la sensación de autoeficacia.

#### BIBLIOGRAFIA

Bandura, A. (1977) Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, **84**, 191-215.

Bandura, A. (1982 b) Self-efficacy mechanism in human agency. **American Psychologist**, **37**, 122-147.

Bandura, A. (1982 a) **Teoría del aprendizaje social**. Madrid: Espasa Calpe.

Bandura, A. (1983) **Principios de modificación de conducta**. Salamanca: Sígueme.

Bandura, A. (1986) The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. **J. of Social and Clinical Psychology**, **4**, 359-373.

Bandura, A. (1987). **Pensamiento y Acción**. Barcelona: Martínez Roca.

Bandura, A. (1988) Self-Efficacy conception of anxiety. **Anxiety Research**, **1**, 77-98.

Bandura, A. (1991 a) Social cognitive theory of moral thought and action. En: W.M. Kurtines y L.L. Gewirtz (Eds) **Handbook of moral behavior and development**. Vol 1. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Bandura, A. (1991 b) Self-efficacy mechanism in physiological activation and health-promoting behavior. En J. Madden (ed) **Neurology of learning and affect**. N.Y.: Raven Press.

Bandura, A. (1992 a) Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. En R. Schwarzer (Ed) **Self-Efficacy. Thought**

**control of action**. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.

Bandura, A. (1992 b) Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. San Francisco, abril 1992. Conferencia en la reunión anual de la American Education Research Association.

Bandura, A. Adams, N. (1977) Analysis of Self-Efficacy theory of behavior change. **Cognitive Therapy and Research**, **1**, 287-310.

Bandura, A. Adams, N. y Beyer, J. (1977) Cognitive processes mediating behavioral change. **J. of Personality and Social Psychology**, **35**, 125-139.

Bandura, A. Barab, P.G. (1973) Processes governing disinhibitory effects through symbolic modeling. **J. of Abnormal Psychology**, **82**, 122-130.

Bandura, A. Blanchard, E.B. y Ritter, B. (1969) Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective and attitudinal changes. **J. of Personality and Social Psychology**, **13**, 173-199.

Bandura, A. Grusec, J.E. y Menlove F.L. (1967) Vicarious extinction of avoidance behavior. **J. of Personality and Social Psychology**, **5**, 16-23.

Bandura, A., Jeffery, W., Gajdos E. (1975) Generalizing change through participant modeling with self-directed mastery. **Behaviour Research and Therapy**, **13**, 141-152.

Bandura, A., Jeffery, W. y Wright, C.L. (1974) Efficacy of participant modeling as a function of response induction aids. **J. Of Abnormal Psychology**, **83**, 56-64.

Bandura, A. Jourden, F.J. (1991) Self-regulatory mechanisms governing the impact of social comparison of social comparison on complex decision-making.

**Journal of Personality and Social Psychology**, **60**, 941-951.

Bandura, A., Menlove, F.L. (1968) Factor determining vicarious extinction through symbolic modeling. **J. of Personality and Social Psychology**, **8**, 99-108.

Bandura, A., Ross, D., Ross, S.A. (1963) Vicarious reinforcement and imitative learning. **J. of Abnormal Psychology**, **67**, 601-607.

Bandura, A. y Shunk, D. (1982) Cultivating competence, self-efficacy and intrinsic interest through proximal self-motivation. **J. of Personality and Social Psychology**, **41**, 586-598.

Bandura, A. Wood, R.E. (1989) Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. **J. of Personality and Social Psychology**, **56**, 805-814.

Bem, S.J. (1972) Self-perception theory. En L. Berkowitz (Ed) **Advances in experimental social psychology**. Vol. 6. N.Y.: Academic Press.

Berger, S.M. Lambert, W.W. (1969) Stimulus-response theory in contemporary social psychology. En G. Linszey y E. Aronson (Eds) **The Handbook of Social Psychology**, Vol. I. Menlo Park, Ca.: Addison-Wesley.

Blanco, A. (1988) **Cinco tradiciones en la Psicología Social**. Madrid: Morata.

Buss, A. (1979). **A dialectical Psychology**. N.Y.: John Wiley & Sons.

Collins, J.L. (1982) **Self-efficacy and ability in achievement behaviour**. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association. N.Y.

DiClemente, C., Prochaska, J.O., Gibertini, M. (1985) Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. **Cognitive Therapy and Research**, **9**, 181-200.

- Doise, W. (1979) **Psicología Social y relaciones entre grupos**. Barcelona. Rol.
- Doise, W. Deschamps, J.C. y Mugny, G. (1980) **Psicología social experimental**. Barcelona: Hispano Europea.
- Evans, R.I. (1976) **The making of psychology**. N.Y.: Knopf.
- Evans, I.R. (1989) **Albert Bandura: The man and his ideas. A dialogue**. N.Y.: Praeger.
- Festinger, L. (1954) A theory of social comparison process. **Human Relations**, 7, 117-140.
- Festinger, L. Rieken, H.W. y Schachter, S. (1956) **When prophecy fails**. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Festinger, L. Schachters, S. y Back, K. (1950) **Social pressures in informal groups**. N.Y.: Harper & Row.
- Figueira López, P. de la (1990) **Fundamentos psicológicos de las caricias**. Madrid: San Martín.
- Freedman, J.L. Doob, A.N. (1968) **Deviancy: the psychology of being different**. N.Y.: Academic Press.
- Garrido, E. (1978) **Jacob Levi Moreno: Psicología del encuentro**. Madrid: Atenas.
- Garrido, E. (1987) Teoría social cognitiva. Presentación del libro de A. Bandura **Pensamiento y Acción**. Barcelona: Martínez Roca.
- Garrido, E. (1989) Aprendizaje Vicario. En R. Bayés y J.L. Pnillos (eds) **Aprendizaje y condicionamiento**. Madrid: Alhambra Universidad.
- Garrido, E. (1992) Laudatio con motivo del Doctorado Honoris Causa de Albert Bandura. Salamanca.
- Garrido, E. (1992). Policías, psicólogos y diseñadores pierden el control de su conducta y obedecen al experimentador ejecutando una conducta absurda. **Ciencia Policial**, 16, 61-75.
- Harré, R. (1975). **Life sentences**. N.Y.: Wiley.
- Hastorf, A.R. Scheider, D.J. y Polefka, J. (1970) Person Perception. Reading, Mass: Addison Wesley.
- Heckhausen, J. (1992) Adult' expectancies about development and its controllability: enhancing self efficacy by social comparison. En R. Schwarzer (Ed) **Self-efficacy. Thought control of action**. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Heider, F. (1958) **The psychology of interpersonal relations**. N.Y.: Wiley.
- Holman, H. y Lorig, K. (1992) Perceived self-efficacy in self-management of chronic disease. En R. Schwarzer (Ed). **Self-efficacy: Thought control of action**. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Jones, E.E. Davis, K.E. (1967) From acts to dispositions: the attribution process in person perceptions. En L. Berkowitz **Advances in Experimental Social Psychology**, 2. N.Y.: Academic Press.
- Kirsch, I. (1986) Early research on Self-efficacy: what we already know without knowing we knew. **J. of Social and Clinical Psychology**, 4, 339-358.
- Langer, E.J. (1989) Minding matters: The consequences of mindlessness-mindfulness. En L. Berkowitz (Ed). **Advances in Experimental Social Psychology**. San Diego, Ca.: Academic Press.
- Loring, K. y González, V. (1992) The integration of theory with practice: A twelve year case study. Stanford. Manuscrito no publicado.
- Mead, G. (1972) **Espíritu, persona y sociedad**. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, J.L. (1953) **Fundamentos de la sociometría**. Buenos Aires: Paidós.
- Mugny, G. Pérez, J.A. (Eds.) (1985) **Psicología Social del desarrollo cognitivo**. Barcelona: Anthropos.
- Newcomb, T.M. (1968) Interpersonal Balance. En R.P. Abelson (Ed) **Theories of Cognitive consistency: a source book**. Chicago: Rand, McNally.
- Ortega y Gasset, J. (1969) Qué es Filosofía. O.C. Vol. 7. Madrid: Revista de Occidente.
- Rokeach, M.P. y Rothman, (1965) The principle of belief congruence and the congruity principle as models of cognitive interaction. *Psychological Review*, 72, 128-142.
- Ross, L. (1977) The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. En L. Berkowitz (Ed) **Advances in Experimental Social Psychology**. Vol. 10. N.Y.: Academic Press.
- Ross, L., Green, D. House, P. (1977) The "false consensus effect": An egocentric bias in social perception and attribution processes. **J. of Experimental Social Psychology**, 13, 279-301.
- Shaffer, D. (1988). **Social and personality development**. Pacific Grove, Ca.: Brooks/Cole.
- Stryker, S. Tendencias teóricas de la psicología social: hacia una psicología social interdisciplinar. En J.R. Torregrosa y B. Sarabia (Eds) **Perspectivas y contextos de la psicología social**. Barcelona: Hispano-Europea.
- Tajfel, H. (1983) Psicología social y proceso social E.J.R. Torregrosa y B. Sarabia (Eds) **Perspectivas y contextos de la psicología social**. Barcelona: Hispano-Europea.
- Toshima, M.T., Kaplan, R. y Ries, A. (1992) Self-efficacy expectancies in chronic obstructive pulmonary disease rehabilitation. En R. Schwarzer (Ed) **Self-Efficacy. Thought control of action**. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Weyrauch, W. (1978) The "basic Law" or "Constitution" of a small group. En J.L. Tapp y F.J. Levine (Eds) **Law, Justice an the individual in Society. Psychological and legal issues**. N.Y.: Holt, Rinehart and Wiston.
- Wood, J.V. (1989) Theory and research concerning social comparison of personal attributes. **Psychological Bulletin**, 196, 231-248.
- Wurtele, S.K. (1986) Self-efficacy and athletic performance: a review. **J. of Social and Clinical Psychology**, 4, 290-301.
- Zajonc, R.B. (1980) Feeling and thinking: Preferences need no inferences. **American Psychologist**, 35, 151-175.
- Zimbardo, P.G. (1975) La Psicología social: una situación, una trama y una escenificación en busca de la realidad. En S. Moscovici (Ed) **Introducción a la psicología social**. Barcelona: Planeta.
- Zimbardo, P.G. (1981) Induced hearing deficit generates experimental paranoia. **Science**, 212, 1529-1531.
- Zimbardo, P.G. (1990) **Discontinuity Theory**. Stanford University. Silabus para un curso especial.

## “LOS JUEGOS Y EL PERSONAJE DEL GUIÓN DE VIDA”

JESUS CUADRA PEREZ

Analista Transaccional  
Psicólogo Clínico

(Ponencia presentada al VI Congreso de A.E.S.P.A.T.)

### INTRODUCCION

En esta breve presentación quiero compartir algunas de las ideas que he elaborado a partir de las exposiciones de Carlo Moiso (1992) en los Seminarios de formación, que el curso pasado (91-92) ha desarrollado en Zaragoza organizados por la Asociación Aragonesa de Análisis Transaccional.

Estas ideas que hoy comparto se refieren a un aspecto social y relacional de la puesta en práctica del Guión de vida en la vida cotidiana: EL PERSONAJE que, por contraposición a la PERSONA AUTONOMA y alternando con ella, ponemos en escena en muchas situaciones.

Espero, también, que estas ideas puedan ser útiles para estimular la consciencia y comprensión de las personas que tratamos en nuestra práctica clínica diaria.

### INFLUENCIAS Y DECISIONES TEMPRANAS

Desde que el niño o la niña nace, e incluso antes de nacer, recibe de sus padres y de otras personas significativas, mensajes importantes en forma verbal, y sobre todo de forma no verbal. Estos mensajes son la expresión de lo que esas personas hacen, sienten, opinan y fantasean sobre el niño y su comportamiento.

En base a estos mensajes el niño adopta una serie de DECISIONES TEMPRANAS acerca de sí mismo, los otros y el mundo. Después estas decisiones, en muchos casos olvidadas, las utilizamos para orientar nuestro comportamiento en momentos decisivos de nuestra vida y particularmente en nuestras relaciones significativas con los demás.

Estas decisiones son de dos grandes categorías. Unas son estimuladoras del potencial humano que cada uno tenemos dentro, otras son autolimitadoras de nuestro potencial humano.

### DESARROLLO ESTRUCTURAL SALUDABLE

Las decisiones autopotenciadoras adoptan la forma mental de convicciones saludables, acompañadas de sentimientos de satisfacción y autoestima, en relación con el propio poder sobre sí mismo, sobre las relaciones y las situaciones de la vida desde una perspectiva de “yo estoy bien - tú estás bien”. También adoptan la forma mental de permisos para sentir, pensar, crecer, relacionarse y realizarse como persona; y la de protecciones seguras y adecuadas frente a los propios impulsos amenazantes y a las relaciones insatisfactorias con los demás.

El resultado de comportarse en consecuencia con estas decisiones

autopotenciadoras es el crecimiento como la PERSONA AUTONOMA que nacimos para ser y el desarrollo del propio potencial humano al máximo de nuestras posibilidades, usando todos los recursos disponibles, tanto personales como en cooperación con los otros, para resolver los problemas o dificultades que en la vida se presentan.

### ACERCA DE LA AUTONOMIA

Los Estados del Yo se consideran positivos cuando favorecen la Autonomía. Una persona autónoma es una persona consciente, espontánea, íntima y comprensiva.

La consciencia la entiende Berne (1966) como la capacidad de percibir lo que hay en la realidad, es decir no confundir el mundo interno con el mundo externo. Carlo Moiso la define como la capacidad de ver lo que realmente está presente, y no lo que nos enseñaron a ver o lo que esperamos ver. Es una función del Adulto.

La espontaneidad la entiende Berne (1966) como la capacidad de actuar a partir de sí mismo, de su visión personal. Carlo añade que espontaneidad sin conciencia puede ser destructiva. La espontaneidad necesita de la consciencia para no ser dañina. Es una función del Niño Libre.

La intimidad es la capacidad de dejar al otro ver nuestro mundo interno: Compartir las emociones, los proyectos para el futuro, los principios éticos. Está relacionada con el Padre, el Adulto y el Niño.

A estos tres componentes Carlo Moiso añade un cuarto, que considera una función del Padre Nutritivo y que no contempló Berne, la comprensión. La comprensión es la capacidad de ser empático con el otro sin perder su libertad

(espontaneidad). Es la capacidad de entrar en relación sentimental con el otro.

### DECISIONES AUTOLIMITADORAS

Las decisiones autolimitadoras adoptan la forma mental de creencias más o menos grandiosas y que encierran algún descuento relativo a sí mismo, los otros o las situaciones de aquí y ahora. En el momento en que se adoptaron, tuvieron la función de adaptarse de la mejor manera posible para sobrevivir en las circunstancias en que se decidieron, pero hoy resultan disfuncionales. Estas creencias van acompañadas de un conjunto de sentimientos asociados, característicos de cada persona, que se apoyan en las creencias y a la vez las refuerzan de manera repetitiva cada vez que se ponen en marcha en una situación dada.

En base a todas estas creencias y los sentimientos a ellas asociados, el niño o la niña va renunciando poco a poco a su natural potencial de vivir y desarrollarse para empezar a adaptarse a las circunstancias que le ha tocado vivir. Poco a poco va transformando su ser natural (persona) en un determinado PERSONAJE (persona o ser adaptado) y para poder llevar a la vida real ese personaje decide también un plan de vida autolimitador al que ajustar su comportamiento en base a esas creencias. Es lo que Berne llamaba el GUIÓN DE VIDA.

### EL GUIÓN DE VIDA

Literalmente un “guión” es un papel con las palabras y acciones a realizar por los personajes y con indicaciones del contexto y del escenario. Describe qué pasa, cómo pasa y dónde pasa lo que pasa. En esta secuencia de transacciones está el destino

del protagonista desde la escena inicial. El actor no puede improvisar fuera del guión.

La necesidad típica del ser humano es darse una identidad, responderse a la pregunta ¿Quién soy yo? El Guión de vida viene a cubrir en parte esa necesidad.

Según Carlo Moiso (1992) el ser humano tiene tres niveles de identidad:

- La identidad existencial. Corresponde a lo que Berne decía "el Príncipe" o "la Princesa".
- La identidad privada o psicológica. Corresponde a lo que Berne llamaba "la Rana" o "el Sapo".
- La identidad social. Es lo que podríamos llamar "la Máscara".

Identidad social	"El gran organizador"
Identidad privada	"El estúpido"
Identidad existencial	Juan

La identidad existencial de esta persona es JUAN.

Según el trato con los padres, esta persona, para sobrevivir, toma decisiones autolimitadoras basadas en los mandatos del guión ("NO PIENSES") y se transforma en "rana" o en "sapo". Esto constituirá su identidad privada o psicológica: "Soy EL ESTUPIDO".

Basado en los contramandatos del guión (P. ej: "Esfuézate en ser perfecto para dirigirnos") toma la decisión de hacer algo para conseguir las caricias y adopta una "máscara" social: "Seré EL GRAN ORGANIZADOR".

Juan, cuando se mete en su Guión, para conseguir caricias se presenta y se

engancha en juegos con su identidad social (Organizador) del "GRAN ORGANIZADOR", para al final fracasar y acabar sus juegos manifestando su identidad privada o psicológica que confirma su creencia arcaica de "SOY UN ESTUPIDO".

#### LA PERSONA Y EL PERSONAJE

Carlo Moiso (1992) describe EL PERSONAJE del Guión como contrapunto a LA PERSONA autónoma. El personaje lo crea el individuo a base de decisiones autolimitadoras o de supervivencia. El personaje en este caso es "EL GRAN ORGANIZADOR que hace EL ESTUPIDO". El personaje tiene una "camiseta psicológica" con dos frases. Una delante con el lema de su identidad social: "SOY UN GRAN ORGANIZADOR". Otra detrás el de su identidad psicológica: "PERO SOY UN ESTUPIDO".

Nuestra identidad existencial se refuerza con las caricias incondicionales. La identidad privada con las caricias negativas (patadas) o con los descuentos. La identidad social con las caricias condicionadas.

#### LOS JUEGOS Y EL PERSONAJE

Los juegos psicológicos son maneras de estructurar el tiempo motivadas por necesidades arcaicas no satisfechas, que empiezan con la presentación al otro jugador de la propia identidad social y que acaban con el refuerzo de la propia identidad de guión o psicológica (Moise, 1992).

Un Juego es una serie de transacciones con un nivel escondido, inconsciente y con un ajuste de cuentas al final. Moiso les llama "partidas" por ser como una partida de ajedrez, donde lo que está en juego es la supervivencia, sin posibilidad de salirse.

Es un drama, no sólo se juega para sobrevivir, sino que siempre se pierde.

En los juegos la transacción ulterior es inconsciente y resulta de la necesidad arcaica no satisfecha.

Todos los juegos empiezan presentando la persona un rol social, con un nivel de comunicación socialmente aceptable (Moiso, 1992).

Los roles sociales típicos de entrada en los juegos son:

- "El generoso".
- "El organizador". Es decir el punto de referencia o también el líder de la situación.
- "El necesitado".

Estos son una versión socialmente aceptable del Salvador, Perseguidor y Víctima respectivamente.

En los juegos estos tres roles socialmente aceptables se transforman al final en dos: Perseguidor y Víctima (Moiso, 1992). Bien entendido que hay diversos tipos de Perseguidor y de Víctima según los distintos juegos.

#### UNA NUEVA CLASIFICACION DE LOS JUEGOS

A partir de los roles iniciales y finales podemos hablar de juegos de "necesitados", de "generosos" y de "organizadores" que acaban en Víctima o en Perseguidor.

##### Juegos de "necesitados":

Que acaban en Víctima:

- "Pobrecito de mi"

Que acaban en Perseguidor:

- "Mira lo que me has hecho hacer"

##### Juegos de "organizadores":

Que acaban en Víctima:

- "Sólo estaba tratando de organizarte"
- "Con todo lo que yo he hecho por ti..."

Que acaban en Perseguidor:

- "Ya te lo decía yo"
- "Si no fuera por mi"

##### Juegos de "generosos":

Que acaban en Víctima:

- "Sólo estaba tratando de ayudarte"

Que acaban en Perseguidor:

- "Con todo lo que te he ayudado"

Esta clasificación es compatible con la que hacen Mellor y Schiff (1975) desde lo que ellos llaman los roles redefinitorios:

- **Juegos del "Gran trabajador":** "Mira cuanto me he esforzado en intentarlo". (Empieza en "generoso" y acaba en Víctima o Perseguidor).
- **Juegos del "Samaritano":** "Sólo estoy tratando de Ayudarte". ("Generoso" que acaba en Víctima o Perseguidor).
- **Juegos del "Justo enfadado":** "Ahora te Agarré H. de Padre". ("Organizador" que acaba en Perseguidor).
- **Juegos del "Justo apenado":** "Mira lo que me están haciendo", "No es terrible". ("Organizador" que acaba en Víctima).
- **Juegos del "Torpe enfadado":** "Dame una patada (si te atreves)", "Ahora puede pelear". ("Necesitado" que acaba Persiguiendo).

- **Juegos del "Torpe apenado":**  
"Pobrecito de mi", "Dame una patada (por favor...)" ("Necesitado" que acaba en Víctima).

Lo que caracteriza a los juegos a nivel psicodinámico es la pulsión (los impulsos) y el sentimiento parásito y éstos se manifiestan al final de "la Partida" en el ajuste de cuentas. Elegimos jugadores que confirmen mi sentimiento parásito final, que confirme mi guión, reforzando el suyo.

#### NOTAS Y REFERENCIAS

Berne, E. (1966) Juegos en que participamos, p. 190, México, Ed. Diana.

Mellor, K. y Schiff, E., (1975).  
"Redefining". T.A.J. 5, 3, 303-311.

Moiso, C. (1992) Seminarios de formación teórico-práctica en A.T. ZARAGOZA, 15 y 16 de febrero y 4 y 5 de abril.

## "LA INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA, MEDIANTE EL ANALISIS TRANSACCIONAL EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS, EN REGIMEN ABIERTO"

IGNACIO M<sup>a</sup> IRURITA BERTOLO

Miembro Regular de AESPAT  
GRANADA

### I. EL TRATAMIENTO EN "HOGAR-20"

"Hogar-20" se inició hace unos siete años en Granada. Está ubicado a cinco minutos del Polígono de Cartuja, en el Barrio Norte, una de las zonas de máxima conflictividad por la droga.

Es privado y totalmente gratuito.

Está reconocido y homologado oficialmente, por la Junta de Andalucía, con la que tiene 6 plazas de tratamiento concertadas. Colabora con el Centro Provincial de Drogodependencias, y pertenece al Patronato Provincial de Granada. Asimismo, es miembro de UNAT (Unión Española de Asistencia al Toxicómano).

Lo dirige la "Asociación para la Rehabilitación y Reinserción Social del Drogodependiente" cuyos miembros son un conjunto de personas que optaron por una vida de entrega y dedicación hacia el marginado, por lo cual no recibirían remuneración alguna.

A ellos se fueron uniendo diferentes profesionales hasta constituir un equipo multidisciplinar que abarca las diferentes áreas: Médica (3 personas), Trabajo Social (3), Psicológica (4), Educativa (7), Jurídica (1), Dirección (2), Gerencia (1), además del personal administrativo (3) y grupos de voluntarios inespecíficos. Ninguno trabaja con contrato laboral.

Progresivamente están profesionalizándose y formándose a través de los diferentes modo de afrontar las drogodependencias.

Actualmente realiza un tratamiento denominado de "régimen abierto", que tiene las siguientes características:

#### 1. Características del Tratamiento en Régimen Abierto, seguido en "Hogar-20"

Es esencialmente de tipo FAMILIAR realizando su intervención en dos ámbitos:

##### a) Urbano

- No separación del Muchacho de su medio ambiente.
- Posibilidad de soluciones tensiones "fuera del centro".
- Importancia evaluadora de los Fines de Semana.
- Evaluación del cumplimiento de Normas en la casa.
- Valoración de su Responsabilidad y Pautas conductuales.
- Evaluación y modificación del comportamiento relacional en el grupo de compañeros en el Centro.
- Control de las variaciones en los estados anímicos producidos en el ambiente familiar.



FORMACION DE CALIDAD  
CON SELLO DIFERENCIADO

Somos especialistas en GESTION y DESARROLLO de los RECURSOS HUMANOS

Diseñamos e impartimos SEMINARIOS «IN COMPANY» para:

- DIRECTIVOS (Management Skills)
- EQUIPOS DE TRABAJO
- FORMADORES
- COMERCIALES (Venta y Post-Venta)

**CONTACTE CON NOSOTROS. PENSAREMOS JUNTOS.**

---

Isaac Peral, 16. 28015 MADRID. Teléf. 549 32 77. Fax 549 32 21

- Mayor posibilidad de cooperación y participación familiar.
- Posibilidad de modificación de las estructuras familiares inadecuadas.
- Estudio y modificación de las alianzas cómplices "a espaldas" del centro.
- Posibilidad de Tratamiento individualizado, por Roles, a familiares.
- Participación de los familiares en las entrevistas.
- Asistencia de los familiares a la Escuela Familiar y a las Dinámicas.

### b) Rural-Urbano

- Vivenciación de sus estados de ánimo al margen temporal de la unidad familiar.
- Medio ambiente controlado: menos perturbador y ansiógeno.
- Desarrollo de actividades al aire libre: sensibilización sensorial.
- Vivenciación y desarrollo de las relaciones afectivas y cooperativas en el grupo.
- Participación activa del grupo como referencia de lo adecuado, y de apoyo al margen de los profesionales.
- Intervención en la unidad familiar, sin la tensión de la convivencia.
- Responsabilidad familiar en la participación en las actividades del Centro.
- Sensibilización familiar especial ante las vueltas a casa semanales.

### 2. Las distintas fases del Tratamiento

Tras la fase de selección, llamada de PROTOCOLO, en la que también se ofrece la derivación a otros Centros, se firma por el implicado directamente y sus familiares un CONTRATO de Tratamiento, en el que se

recogen como Normas a cumplir, aquellas conductas que suponen la substracción del muchacho de los mayores factores de riesgo generales en los que puede encontrarse a lo largo del proceso terapéutico:

- Desplazarse siempre acompañado por el familiar responsable.
- No tener dinero ni utilizarlo directamente.
- No consumir alcohol, ni otras drogas.
- No utilizar medicamentos, sin consultar al Médico del Centro.

Seguidamente (cuando es necesario) se realiza una DESINTOXICACION domiciliaria, con apoyo familiar y la visita diaria de una persona del equipo médico y un Educador. Dos veces a la semana vienen acompañados al Centro, en el que se les hace una Analítica de control de Opiáceos. Superados cuatro controles negativos, se inicia la Rehabilitación por medio de una fase de acoplamiento al Centro denominada deshabitación, en la cual comienzan a participar puntualmente en diversas actividades educativas, ocupacionales, lúdicas y culturales, así como a asistir a las entrevistas psicoterapéuticas (él y sus familiares). En esta fase es cuando se discrimina la conveniencia de que siga un tratamiento de Rehabilitación Urbano, o Rural-Urbano. Superada esta fase, pasa a la REHABILITACION propiamente dicha, en una de las dos modalidades.

La Rehabilitación Urbana supone la participación completa del muchacho en todas las actividades que la Junta Directiva (los Responsables de las diferentes áreas profesionales) consideran oportunas y que integran su Tratamiento específico. El muchacho pasa todo el día en el Centro (incluso realiza sus comidas en él) y duerme en su casa. Los fines de semana los pasa con su familia.

En la rehabilitación Rural-Urbana, efectuada en una casa en el campo, a una media hora de la ciudad, el muchacho pasa cuatro días alejado del ambiente familiar, y tres días con su familia (desde la tarde del Viernes hasta la tarde del Lunes).

Prefiriendo la actuación Urbana, los criterios para la Rehabilitación Rural-Urbana tienen que ver con un:

- Escaso o inadecuado apoyo familiar.
- Especial deterioro físico.
- Equívoca adecuación al grupo Urbano.
- Necesidad de desarrollar en el muchacho comportamientos sociales inmediatos de cooperación.

La superación de esta fase conduce a la REINSERCIÓN SOCIAL, inmediatamente tras la Rehabilitación Urbana y después de un período de acoplamiento familiar tras la Rural-Urbana. La Reinserción, contemplada en un amplio programa no específico para ex-drogodependientes (que abarca Talleres laborales, Actividades formativas y de Tiempo Libre, Campos Juveniles de Trabajo, etc.) supone la progresiva separación del Centro, y contempla la posibilidad de retomar estudios abandonados, iniciarlos, o comenzar un trabajo externo al Centro. En todos los casos, el muchacho continúa participando en algunas actividades y se siguen rigurosamente los mismos controles de opiáceos.

En este período de acercamiento a la sociedad, se inicia un SEGUIMIENTO, que progresivamente desvincula al muchacho ya capacitado en su autonomía, libertad y responsabilidad personal.

## II. LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA

### 1. Utilización del Análisis Transaccional

Hemos encontrado de gran utilidad operativa los distintos "instrumentos" del Análisis Transaccional, así como su teoría de la personalidad, como metodología en la intervención psicoterapéutica, para el entendimiento y la explicación de aquellos aspectos que interfieren en el muchacho incapacitándolo (y por medio de los cuales se autoincapacita) para asumir la dirección, consciente libre y autónoma, de su vida una vez desintoxicado físicamente.

Aspectos como la irresponsabilidad, la falta de normas y de un sistema de valores, su impulsividad y labilidad anímica, su "victimización", su disminución afectiva y dificultad para compartirse emocionalmente, así como su actitud vital negativa sobre el mundo y él mismo, son fácilmente comprendidos bajo la óptica del Análisis Transaccional.

Desde su enfoque, el equipo de psicólogos podemos aplicar técnicas provenientes de otras disciplinas psicoterapéuticas, con objeto de desarrollar las conductas que vengan a suplir tales carencias disfuncionales, resultando en un comportamiento funcional que desvelará progresivamente, de entre esa personalidad inadecuada, los aspectos en que podemos apoyarnos para optimizar con su cooperación la personalidad ya integrada que pretendemos.

Con un enfoque, en las entrevistas particulares y en las Dinámicas de Grupo, tanto con los muchachos como con los familiares, despertamos el interés pertinente, la colaboración activa y la implicación necesaria para la responsabilización en los propios cambios personales, de unos y otros, que dan como resultado el inicio de la REINSERCIÓN en el ámbito familiar, desde la primera entrevista.

## 2. La Intervención en cada Fase del Tratamiento

En el proceso de selección, denominado "PROTOCOLO" por el que el muchacho y sus familiares pasan antes de iniciar el proceso de Tratamiento, durante aproximadamente unos quince días, los distintos Responsables del Equipo Multidisciplinar, efectuamos sucesivas entrevistas para determinar las condiciones en las que el muchacho y su familia llegan a demandar nuestra intervención.

Psicológicamente nos centramos en entresacar (y en su caso reconducir) la motivación básica para el inicio del tratamiento. Esperamos encontrar los indicios necesarios, por parte del muchacho, que nos muestre su "necesidad imperiosa y personal" de comenzar "ahora y con nosotros". Así como la confianza que deposita en el tratamiento que le ofrecemos.

Respecto de los familiares, esperamos además una actitud colaboradora, en la que no tenga lugar ningún tipo de coerción manipulativa sobre el muchacho. Su cooperación activa de "buena predisposición" hacia las orientaciones de cambio personal de conductas que les indiquemos, referidas tanto al trato con el muchacho drogodependiente, como hacia las redes de interacciones familiares que consideremos no adecuadas. Así como el compromiso de asistencia regular (semanalmente) a las entrevistas que se le soliciten, a la Psicoterapia Grupal Familiar, a la Escuela de Familiares, y a la Confrontación Mensual.

En el caso de no encontrar estas actitudes lo suficientemente relevantes, esta fase de Protocolo nos sirve para RECONducir las motivaciones e intervenir educacionalmente hasta lograr la adecuada disposición en uno y otros.

Entendemos que iniciar, sin estos pre-requisitos el tratamiento, sólo instaura

un factor alto de riesgo que suele desembocar en un "abandono temprano", la justificación familiar hacia la "imposibilidad" y "mala voluntad" del drogodependiente en cuanto a su desarraigo de las drogas, y un intento fallido (en muchas ocasiones, uno más) que para el muchacho significa normalmente una "escalada" de lo que podemos llamar "**Tolerancia hacia los Tratamientos**". Debido a su autodescalificación "no lo he conseguido" o "realmente no hay quien pueda ayudarme", que interferirá muy negativamente a la hora de su deseo de iniciar una nueva tentativa hacia una vida sin drogas.

Entendemos que toda firmeza y cuidado en esta Reconducción, beneficia muy positivamente la predisposición a comenzar y proseguir hasta el final del proceso. Resultando en la muy alta correlación habida entre los muchachos que firman el Contrato de inicio del tratamiento y los que llegan a la fase Reinserción. Dándose la particular coincidencia que, prácticamente todos aquellos que por cualquier diferente razón, abandonan durante el tratamiento, reinician de nuevo el proceso mucho más motivados y predisuestos, con nosotros. Siendo casos muy contados los que se dirigen a otro Centro.

Durante toda la REHABILITACION realizamos la intervención psicológica, siguiendo las siguientes directrices:

a) La intervención **Psico-terapéutica** sobre cómo el muchacho y su familia van siguiendo el Tratamiento, valorando simultáneamente las alteraciones del comportamiento del muchacho en el Centro y las modificaciones habidas en su ambiente familiar.

b) La intervención **preventiva** anticipándose a los sucesivos estados de ánimo, actitudes ante sí mismo, la familia y el tratamiento, por las que el muchacho así

como sus familiares, dan indicios de comenzar a pasar.

c) La intervención **psico-educativa**, enseñándoles cómo sus procesos comportamentales (cognitivos, emocionales y conductuales), alterados por la pasada adicción, dificultan su capacidad para dirigir consciente y voluntariamente su vida.

Para todo ello utilizamos abundantemente el **Análisis Transaccional**, por su sencillo lenguaje, su fácil comprensión, la facilidad para monitorear el propio comportamiento empleando la versatilidad de sus conceptos, la disponibilidad de opciones válidas de conductas alternativas adecuadas y "crecedoras", y el compromiso personal al que invita desde el primer momento.

Debido a la influencia del grupo, empleamos con mayor efectividad los conceptos Transaccionales, en las Dinámicas con los muchachos y sus familiares.

### 3. Actuación ante las ocasionales alteraciones en el proceso

Es política conocida de todos, que la Junta Directiva Técnica de "Hogar-20" nunca expulsa a nadie, ni le sanciona, por grave que sea la alteración que produzca en su propio proceso de Tratamiento.

Ante cualquier incumplimiento de una norma, inasistencia al Centro, ocasional recaída (por otra parte muy rara, una vez iniciada la Rehabilitación), no participación esperada de los familiares, etc., los distintos responsables de cada departamento, valoran la alteración que ha tenido lugar, como un "fallo", propio y no del muchacho. Así, revisamos nuestra actuación en el programa que acordamos para el muchacho, buscando dónde pudo estar la inadecuación que facilitó al comportamiento, que consideramos perturbador para el Tratamiento.

En ocasiones, suele ser una falta de previsión en la anticipación de las sucesivas etapas de "integración cognitiva, emocional o actitudinal", (o en la intervención psico-terapéutica habida en ellas) por las que el muchacho pasa. Otras veces, se refiere a actuaciones familiares no percibidas o no tenidas en cuenta, que cobran una importancia relevante en un momento dado. Otras, en fin, a errores habidos en la elaboración de su programa específico... Entonces procuramos paliar lo ocurrido, dándole un nuevo enfoque.

Si la situación se reproduce con una cierta periodicidad, nos replanteamos si realmente podemos ofrecerle, o es adecuado para este particular muchacho, por su motivación o por sus circunstancias familiares, el tratamiento que empleamos (sabemos que no somos una panacea, y que hay ocasiones en las que erramos). Entonces, con su aprobación, tramitamos un ingreso en otro Centro. Pero nunca consideramos su expulsión, ni su abandono, ya que percibimos nuestra propia responsabilidad, en los sucesos habidos.

### 4. Participación Activa de los familiares

Es absolutamente indispensable. De tal forma que desde su primer contacto con nosotros se le insta en su necesidad.

A lo largo de todo el proceso, los familiares (y más en concreto, el familiar-responsable).

- Deben asistir a todas las entrevistas que se le soliciten.
- Acompañan al muchacho en todos sus desplazamientos.
- Participan semanalmente en:
  - La Psicoterapia de Grupo para los Familiares, y en
  - la Escuela de Familiares

- d) Participación en la Confrontación Muchachos-Familiares, que tiene lugar una vez al mes.
- e) Asisten a un cursillo de fin de semana al año, en el que se explican los conceptos más básicos sobre la drogadicción y las características del comportamiento de los muchachos, durante el tratamiento, basándonos en el Análisis Transaccional.
- f) Reflejan periódicamente, en el denominado MONITOR DE AUTO-EVALUACION FAMILIAR, su vivencia de los cambios habidos en el muchacho y en las relaciones familiares, durante el tratamiento.
- g) Participan en todas aquellas actividades formativas, deportivas, culturales, o de ocio, que disponemos para ellos a lo largo del año, para realizar junto con los muchachos y profesionales del Centro.

Su colaboración resulta especialmente beneficiosa para ellos, en cuanto a que remiten los miedos, ansiedades, e incomprendiones con los que llegan "agobiados" a solicitar nuestra participación, para los muchachos, porque les da la oportunidad de rehacer las relaciones rotas o maltrechas, a causa de su anterior adicción, y para ambos, porque restaura la confianza y el respeto mutuo, ante el esfuerzo necesario efectuado conjuntamente. La "dependencia" era una situación sostenida por ambos, en la que ambos deben aplicarse para lograr su erradicación.

### III. OTRAS ACTUACIONES SOCIO-COMUNITARIAS

"Hogar-20" se planteó, desde el inicio de su andadura, ofertar a la sociedad una serie de actividades que completaran la acción específica de llevar a cabo el tratamiento de los jóvenes adictos. De modo que tales actividades contribuyeran de modo decisivo a fomentar la solidaridad y el conocimiento real de la sociedad, hacia el problema "droga", y el de los jóvenes y las familias cuyas vidas condiciona.

Así, estas actividades se concretan en:

- Programa de Actuación en el Medio Penitenciario.
- Programa Educativo en la Radio.
- Biblioteca Temática sobre las Drogas, Dependencia y Tratamiento.
- Escuela de Familiares de Drogodependientes.
- Campeonato Anual de Fútbol-Sala para grupos juveniles.
- Programa de Cursos de Formación para Profesionales y personas cercanas al trabajo con jóvenes.
- Encuentro Anual de Solidaridad Antidroga.

Ignacio Irurita Bertolo "Hogar-20"  
Ctra. de Jaen, 78  
Edificio Sacramento A - 1<sup>a</sup> D  
18013 Granada

## INVESTIGACION EXPERIMENTAL SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA NUEVA "PSICOTERAPIA DEL POTENCIAL HUMANO"

JUAN GARCIA MORENO  
M<sup>a</sup> JOSE GRANADOS GARCIA-TENORIO  
FREDDY BERA BAUTISTA

Universidad Complutense de Madrid

### RESUMEN

Se utilizó un diseño de "grupos aleatorizados con dos condiciones experimentales" para investigar el influjo que la nueva "Psicoterapia del Potencial Humano" del Dr. Freddy Bera Bautista tiene para superar ciertos problemas psicológicos, como falta de autoestima y seguridad en sí mismo, ansiedad y depresión, etc. Se halló cambio estadísticamente significativo en ciertos factores de personalidad, relacionados con los anteriores problemas psicológicos, en el grupo experimental respecto del grupo de control sin tratamiento terapéutico. Ello parece indicar que la Psicoterapia del Potencial Humano, con su orientación humanista, interactiva y de corta duración (15 sesiones) tiene un efecto beneficioso para superar determinados problemas de la personalidad.

### ABSTRACT

We used a "two groups design with two experimental conditions" to investigate the influence that the new "Psychotherapy of Human Potential", developed by Dr. Freddy Bera Bautista, has to overcome some psychological problems, such as less self-esteem, anxiety, depression, etc. We found significant changes in some personality factors related with the previous psychological problems in the experimental

group. That seems to show that the "Psychotherapy of Human Potential", with its humanistic and interactive orientation and short duration (15 sessions), has a beneficial effect to overcome some personality problems.

### INTRODUCCION

Ya desde Freud, la psicología viene de un modo sistemático interviniendo terapéuticamente toda clase de problemas psicológicos. Son cuatro los principales enfoques psicoterapéuticos, dentro del modelo psicológico, para tratar dichos problemas: el psicoanalítico, el conductual, el humanista y el cognitivo. El humanismo como "tercera fuerza psicológica" (Maslow, 1962) ya desde el principio no intentó crear una nueva escuela psicológica que trascendiese las limitaciones del puro objetivismo, del conductismo (empirismo reduccionista y determinismo mecanicista sin sujeto), el psicoanálisis (irracionalismo determinista) y la psiquiatría tradicional (encasillamiento cosificador y terapia exclusivamente física) (Gondra, 1986). Según A. Caparrós (1979) la psicología humanista puede ser una necesidad histórica mientras existan psicologías deterministas. Aunque el estado de los enfoques va cambiando de un modo positivo, el humanismo sigue abogando por el hombre, como centro y norma de toda



realidad, con libertad, responsabilidad, creatividad, esencialmente finalista, tendente a la autorrealización de su propio potencial humano y abierto a la trascendencia (Rollo Mayo, 1977). El hombre parte de su propia potencialidad que es al mismo tiempo un futuro de autorrealización intrínseca.

Esta autorrealización dinámica e intrínseca al ser humano es superadora de lo negativo por el desarrollo de lo positivo.

La "Psicoterapia del Potencial Humano" de Freddy Bera Bautista, **doctor en psicología**, es **humanista, interactiva** propiciando el encuentro entre persona y medio a estimular, y **cognoscitiva-emocional** por la reflexión afectiva sobre los recuerdos de felicidad y realización de la **vida pasada** de la persona asociados con la estimulación natural para darse cuenta de la capacidad de bienestar y realización demostrados en el pasado, a fin de motivarse a volver a ser el mismo que fue. Al mismo tiempo, la persona trata de definir los **objetivos** personales, y tomar conciencia de los **medios** con que cuenta: cualidades, capacidades, sentimientos, emociones, criterios de valoración personal, procesos de evolución internos, conductas evolutivas, modelo experimental y necesidades. El potencial queda así no sólo vivido experiencialmente, sino también concienciado, razonado y definido en sus factores específicos. Es, además, una terapia **estructurada** en su proceso de intervención, buscando la efectividad y la limitación de tiempo empleado (tan sólo 15 sesiones). Las **raíces** de esta Psicoterapia hay que buscarlas, según el testimonio de su autor, en sus vivencias infantiles de felicidad en contacto con la naturaleza y con sus seres queridos, en el descubrimiento del semejante como persona única y totalmente respetable y en el estudio de las disciplinas humanistas de los estudios universitarios. El conocimiento de la estructuración de la personalidad del Análisis Transaccional de E. Berne con sus

estados del Yo (especialmente del niño capaz de sentimientos de felicidad, y del adulto con su habilidad de preveer y solucionar el futuro a través de los objetivos propuestos y los recursos transaccionales aportados por el niño y el padre), y las experiencias en talleres de Terapia de la Gestalt guiando al paciente en la utilización de sus energías y posibilidades y centrándole en la propia existencia del aquí y el ahora con la vivencia de sus sentimientos y expresiones corporales que le aporta autoseguridad, autoaceptación y autosatisfacción, crean en el autor experiencias inolvidables que tratará de reproducir en sus obras. Las experiencias respecto de la Bioenergética (ejercicios de respiración y expresión corporal para dar cauce normal a la energía vital), de las técnicas orientales (meditación, relajación, vivencias de autoafirmación y de bienestar), de las teorías sobre la trascendencia humana con sus experiencias espirituales y místicas ("sublime exaltación del ser humano en su dimensión más noble de perfección y de trascendencia") impactarán definitivamente al creador de la "Psicoterapia del Potencial Humano". Su visión naturista sobre los recursos naturales, la energía vital y la salud le llevarán a confiar en la capacidad de la persona para superar "naturalmente" cualquier dificultad que impida su desarrollo y su equilibrio" (trabajó como psicólogo durante cuatro años en un centro médico naturista), el rigor de la medicina (estudió varios años de medicina) con sus procedimientos analíticos para abordar el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y el descubrimiento de lo inconsciente psicoanalítico con su proyección normal y patológica le aportarán un sentido antitético y sintético de la realidad natural de la vida.

La "Psicoterapia del Potencial Humano" no es una simple mezcla o yuxtaposición de elementos recogidos de aquí y de allá, sino que forma una orientación

sistemáticamente estructurada de elementos diferentes seleccionados de diversas fuentes pero sometidos a un proceso sintético de asimilación por la crítica y la adaptación personalizada que ha realizado su creador.

El objetivo de la presente investigación era comprobar la efectividad de la "Psicoterapia del Potencial Humano" sobre problemas de falta de "autoestima" y "seguridad en sí mismo", "ansiedad" y "depresión". En concreto, se supuso que los sujetos del grupo experimental tratados presentarían una mejoría estadísticamente significativa respecto de los problemas mencionados y comparativamente en relación con el grupo de control sin terapia.

## METODO

### Sujetos

Los participantes acudieron libremente a una invitación que se hizo a los alumnos, con problemas de falta de "autoestima" y "seguridad en sí mismo", "ansiedad" y "depresión", de los tres primeros cursos de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, a través de carteles en las entradas de aulas, seminarios y pasillos, para tratar de superarlos por la "Psicoterapia del Potencial Humano", de orientación humanista, interactiva y de corta duración.

### Diseño

Se utilizó un diseño de grupos aleatorizados con dos condiciones experimentales con pre-test y post-test. La variable independiente, de dos valores, consistió en la aplicación de la "Psicoterapia del Potencial Humano", globalmente considerada, al grupo experimental, quedando el grupo de control sin tratamiento alguno durante todo el proceso experimental. Como variable

dependiente se tomaron las puntuaciones obtenidas en las pruebas evaluativas. A los clientes que acudieron (N = 46) se les convocó para realizar una **evaluación** respecto de los problemas que motivaban la intervención terapéutica consistente en: (a) el "16PF, Cuestionario Factorial de Personalidad", de R.B. Cattell (adaptación española, TEA, Madrid, 1988); (b) el "ISRA, Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad" (TEA, Madrid, 1986), de J.J. Miguel Tobal y A.R. Cano Vindel; Escalas tipo Likert, con puntuación entre 1-5, de "autoestima", "seguridad en sí mismo", "ansiedad" y "depresión", construidas por nosotros mismos; y la "E.A.E., Escala de Autoestimación", de M.S. Lavoegie (MEPSA, Madrid, 1968).

Fue rechazado un sujeto por no presentar claras señales de los problemas exigidos por la investigación, ya mencionados. Al resto de los evaluados (N = 45) se les distribuyó aleatoriamente en los grupos experimental (N = 21), y de control (N = 24) sin tratamiento alguno pero con la promesa de ofrecerles la misma Psicoterapia al final del proceso experimental. Al final del tratamiento se aplicaron las mismas pruebas a todos los integrantes de los grupos.

## Procedimiento

Los miembros del grupo experimental fueron tratados con la "Psicoterapia del Potencial Humano" por su mismo creador el Dr. Freddy Bera Bautista. Hacemos a continuación una descripción de dicha Psicoterapia. La Psicoterapia del Potencial Humano: **(a)** es un programa de ejercicios sistemáticos que estimula a la persona a sacar lo mejor que tiene de sí misma y aplicar sus recursos a una trayectoria de vida más positiva y eficiente que le proporcione satisfacción y equilibrio; **(b)** es un sistema de trabajo psicológico instrumentalizado para activar eficientemente, especificar y sincronizar los

factores del potencial de desarrollo que tiene todo individuo; (c) para cumplir su finalidad se desarrolla preferentemente en 15 días de tratamiento, con sesión por día de 90 minutos de duración; (d) la Psicoterapia evoluciona a través de **cinco fases de tratamiento**. La **Primera fase** es la aplicación de unos **ejercicios de activación experiencial del sujeto** (instrumento número uno), mientras se escucha una suave y sugerente música de fondo. Se utiliza la "estimulación arquetípica" interiorizada, altamente positiva, de elementos naturales -sol, estrellas, nubes, luna, flor, montañas, viento, mar, árbol, aves- que induce a una distensión corporal y psicológica. En cada sesión se emplea un estímulo diferente y se le pide al sujeto que rememore las experiencias positivas sentidas en algún momento de su vida pasada en que disfrutó de la contemplación de dicha estimulación natural. La **Segunda fase** de la sesión consta de una **serie de ejercicios de expresión verbal o escrita de las vivencias de la fase primera** (instrumentos segundo y tercero). Para ello:

1. Se emplea un **questionario** que el sujeto ha de contestar acerca de los sentimientos, ideas, actitudes y disposición anímica experimentados en la fase primera.
2. Se le pide al sujeto que libremente **realice asociaciones con adjetivos** relacionados con el estímulo natural utilizado.
3. El sujeto ha de hacer un **análisis reflexivo y proyectivo sobre un diálogo habido con el estímulo** y hacer un resumen del diálogo.
4. Se le proponen cinco o seis preguntas asociativas que al estimular su fantasía e imaginación, ofrecen contenidos discriminativos propios de algún factor del potencial humano.

La **Tercera fase** consiste en la extracción realizada por el psicoterapeuta (instrumento cuarto), después de la sesión, de los factores que componen el potencial del sujeto a partir de los contenidos que el mismo sujeto ha expresado en los ejercicios anteriores. La **Cuarta fase** la constituye la estimación cualitativa y cuantitativa llevada a cabo por el sujeto mediante representaciones gráficas de los factores del potencial señalados por el psicoterapeuta en la anterior fase (instrumento quinto). La **Quinta fase** es el "agrupamiento y ordenamiento armonioso de los factores del potencial" realizada por el sujeto mediante la utilización de un esquema que tiene que cumplimentar (instrumento sexto) para facilitarle la utilización práctica del potencial y la efectividad en su crecimiento personal. Se supone que este ordenamiento de los factores del potencial es el reflejo de la integración armoniosa que se ha instaurado en el sujeto. Y esto constituye una evidencia de que él puede contar con una plataforma psicológica que haga posible realmente y de forma concreta su maduración y superación personal frente a cualquier problemática. El potencial está clarificado. Lo que el sujeto sintió, proyectó e hizo en su vida pasada y que él ha rememorado vivencialmente demuestra que tiene en sí mismo un potencial de realización personal. Si el sujeto lo hizo es que puede hacerlo. Tiene las previsiones, posibilidades y capacidades suficientes para realizarse y ser feliz. Se supone que la "curación" se produce a partir de esta quinta fase con una muy probable elevación de los sentimientos de "autoestima", "confianza en sí mismo" y una "superación" de la ansiedad y depresión. Se consolida la sensación de valía personal y seguridad al tener claro sus objetivos y al saber que dispone en su personalidad de los medios idóneos para su consecución. La constancia de sus objetivos y de su potencial propicia su realización. La persona modifica la percepción negativa de sí mismo para

asemejarse más a la persona que fue, que desea ser (y que potencialmente ya es), se valora más y mejor y se siente capaz de enfrentarse con una actitud eficiente y creadora a los nuevos problemas y situaciones de la vida. Lo positivo tiende a disipar lo negativo. Probablemente el tratamiento de lo positivo hace innecesario el de lo negativo. Cuando una persona que ha estado deprimida o angustiada llega a estas conclusiones es cuando suponemos que el tratamiento ha cumplido su finalidad y, por consiguiente, su curación se ha efectuado con la consistencia de un proceso llevado a su fin.

#### Lugar e Instrumentos

Todas las sesiones se desarrollaron en una cabina insonorizada del sótano de la Facultad de Psicología y con luna unidireccional para la presencia inadvertida de observadores que en ocasiones asistieron a las sesiones.

A todo lo largo del proceso terapéutico, en cada sesión, se utilizó un **magnetófono** para la reproducción de las indicaciones y sugerencias de los ejercicios de distensión muscular y psicológica, con un suave fondo musical especialmente escogido para favorecer la concentración, contemplación e interiorización de las estimulaciones "arquetípicas" y sus consiguientes asociaciones y vivencias positivas. El Dr. Freddy Bera dispone de un excelente **juego de cintas magnetofónicas** sobre "distensión psiconaturalista" y "meditación del estar" relacionadas con los estímulos naturales: sol, luna, árboles, aves, estrella, flor, montañas, nubes, viento y mar. También se ofreció a los participantes unas hojas con preguntas, advertencias e indicaciones de los ejercicios a realizar, con las interpretaciones y conclusiones respecto de la extracción de los factores del potencial por el psicoterapeuta y, por fin, el protocolo de representaciones gráficas y de agrupamiento y ordenamiento

de los factores del potencial que complementaría el sujeto.

#### Resultados

En el **CUADRO 1**, que se pone a continuación, se muestran de cada factor con valores significativos, las medias, y desviaciones típicas de los momentos evaluativos (Pre-test y Post-test) de los grupos experimental y de control, y los grados de libertad y valores F y P del "Análisis de Varianza de medidas repetidas" utilizado como estadístico diferenciador de los resultados grupales.

Se comprueba en el grupo experimental un aumento y una disminución estadísticamente significativos en los valores de ciertos factores positivos y negativos respectivamente, con relación al grupo de control sin intervención terapéutica.

Estos factores especificados en la Tabla anterior son: el "H" del 16PF de Cattell (un continuo entre timidez y falta de confianza -puntuaciones bajas- y desinhibición y seguridad en sí mismo -puntuaciones altas-); el "O" del 16PF (un continuo entre seguridad de sí mismo y serenidad -puntuaciones bajas- y actitud aprensiva y depresiva -puntuaciones altas-); el "Q1" del 16PF (un continuo entre ansiedad baja -puntuaciones bajas- y ansiedad alta y desajuste -puntuaciones altas-); la "Conducta fisiológica" de ansiedad del ISRA de J.J. Miguel Tobal y A.R. Cano Vindel; la "Autoestima" y "Seguridad en sí mismo" (dirección de puntuaciones de menos a más) y "Ansiedad" y "Depresión" (dirección de puntuaciones de más a menos) de las Escalas tipo Likert elaboradas por nosotros mismos; y el factor "I", "apreciación de su dinamismo de autoestima", de la Escala de Autoestimación (E.A.E.) de M.S. Lavoegle.

TABLA 1

Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas por el grupo experimental (N = 21) y de control (N = 24) en el Pre-test y Post-test, con los grados de libertad y valores "F" y "P" del Análisis de Varianza de medidas repetidas utilizado.

FACTORES EVALUACION	GR. EXPERIM.		GR. CONTROL		G.L.	F	P
	Medias	D.T.	Medias	D.T.			
"H" 16PF							
Pre-Test	9,091	6,284	7,154	4,562			
Post-Test	14,455	6,948	8,231	4,746			
					1	9,58	0,005
"O" 16PF							
Pre-Test	16,636	4,925	16,846	4,862			
Post-Test	13,818	6,555	18,231	3,166			
					1	3,34	0,081
"Q1" 16PF							
Pre-Test	8,500	1,799	8,783	1,460			
Post-Test	6,736	2,081	8,792	2,078			
					1	4,21	0,053
"FIS." ISRA							
Pre-Test	70,111	33,164	67,083	27,579			
Post-Test	48,111	24,117	68,000	22,724			
					1	6,47	0,020
"AUTOESTIMA"							
Pre-Test	2,818	0,874	3,000	0,739			
Post-Test	3,727	0,647	2,750	0,622			
					1	10,68	0,004
"SEGUR. EN SI"							
Pre-Test	2,273	0,786	2,333	0,888			
Post-Test	3,455	0,820	2,417	0,793			
					1	17,00	0,000
"ANSIEDAD"							
Pre-Test	2,182	0,751	2,250	0,754			
Post-Test	3,182	0,751	2,417	0,669			
					1	7,17	0,014
"DEPRESION"							
Pre-Test	2,455	0,934	3,250	0,866			
Post-Test	4,091	0,944	3,333	0,888			
					1	12,39	0,002
"I" E.A.E.							
Pre-Test	6,909	0,944	7,250	1,138			
Post-Test	9,909	1,375	5,917	1,240			
						5,84	0,025

## DISCUSION

Los resultados significativos obtenidos con la "Psicoterapia del Potencial Humano" son una clara comprobación de su efectividad global sobre ciertos factores evaluados según la hipótesis inicial. Este grado de efectividad es probablemente comparable a cualquier otra psicoterapia.

A lo largo del tratamiento fuimos observando y analizando el proceso psicoterapéutico con la aplicación de las técnicas programadas. Nos parece que probablemente la introducción de ciertos elementos técnicos en consonancia con la estrategia general del tratamiento podrían mejorar aún más su efectividad; lo que lógicamente exigiría una nueva comprobación experimental de su efectividad. Estas "integraciones" consistirían en: (a) una dinámica grupal para facilitar la comunicación intragrupal e intercambiar experiencias y reforzar a sus miembros; (b) una preparación más esmerada de cuanto pueda contribuir a mejorar el contexto inmediato propiciando la concentración y ejecución de los ejercicios, como música, asientos cómodos, lugar adecuado por sus dimensiones, insonorización, murales didácticos, etc.; (c) una mejor y más específica conceptualización de cuantos términos se utilizan, como "cualidades", "capacidades", "necesidades", "potencialidad", etc., ofreciendo su definición por escrito y por comentario oral para evitar dudas, interpretaciones

subjetivas y malentendidos, y hacer el proceso aún más rápido. Con estas y sucesivas integraciones asimilativas auguramos un gran porvenir a esta Psicoterapia de corte humanista y alta estructuración buscando la mayor efectividad en el espacio más corto posible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CAPARROS, A. (1979) Introducción histórica a la psicología contemporánea: La psicología, ciencia multiparadigmática. Barcelona, Rol.
- CATELL, R. B. (1988) 16PF. Cuestionario Factorial de Personalidad. Madrid, TEA.
- GONDRA, J.M. (1986) El status científico de la psicología y la psicoterapia humanista. Anuario de Psicología, 34, 47-61.
- LAVOEGIE, M.S. (1968) (E.A.E., Escala de Autoestimación. Madrid, MEPSA.
- MASLOW, A.H. (1962) Toward a psychology of being. N.J., D. Van Nostrand.
- MAY, R., ANGEL, E. & ELLENBERGER, H.F. (Eds.) (1967) Existencia, nueva dimensión en psiquiatría y psicología. Madrid, Gredos.
- TOBAL, J.J.M. y CANO VINDEL, A.R. (1986) ISRA. Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. Madrid, TEA.

## SALUD LABORAL: UN FACTOR DE PRODUCTIVIDAD OLVIDADO

HELIO NUÑEZ ALBACETE

Se dice que "querer es poder". Ciertamente que una gran motivación, como pueda ser el huir de un peligro mortal o conseguir algo vital, puede hacer realidad ese aserto.

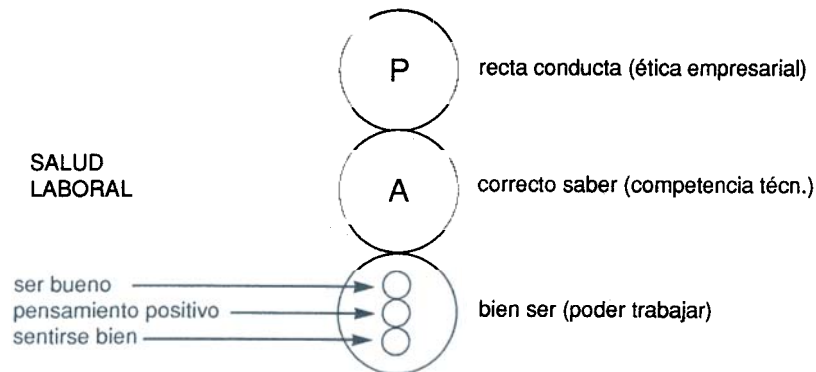
Pero por algo se Organizan Olimpiadas y Paraolimpiadas. Por algo se separan a los atletas en plenitud de los atletas disminuidos. Con Peñalver, nuestra flamante Medalla de Plata, no compitió ningún parapléjico. En el mundo laboral no basta **querer**: no es suficiente estar motivado. No basta la competencia: **saber hacer las cosas**.

Hay que **poder**. Y este poder está condicionado en gran parte por el estar sano, por gozar de buena **salud laboral**.

No se suele considerar que la SALUD debe serlo del P-A-N como unidad total. No basta la conducta correcta del "deber ser" propia del **P**, ni la competencia o saber técnicas acerca del "ser" propia del **A**, sino el placentero "bien-ser" del **N** sano.

Por ello es interesante analizar el **N** como estado del **Yo**, origen de la salud laboral, no sólo bajo el punto de vista clásico (OK/no OK) sino integral: estar sano/estar enfermo.

"Buena Salud Laboral" es tener expeditas, libres de obstáculos, aquellas fuerzas físicas y psíquicas cuya carencia impide al trabajador -a cada uno en su **puesto**- rendir al 100% de su capacidad técnica (**saber hacer**) y de su motivación o entusiasmo



(**querer**). Si el trabajador debe convertir su energía (o trabajo) física y psíquica en valor añadido para la empresa, todo lo que aminore su energía disminuye proporcionalmente su contribución a la energía total de la empresa. Esa empresa, en definitiva, será más o menos "enérgica", más o menos productiva, cuanto más salud tengan sus hombres, *ceteris paribus*. Los trabajadores son las células de ese Organismo trabajador e integral, que es la Empresa. Por eso, habrá Empresas más "sanas" que otras, lo mismo que hay Empresas con más moral que otras porque sus hombres están más motivados.

En definitiva, el hombre es como un motor: si está estropeado o funciona a menos revoluciones, no rinde lo que puede rendir, y la productividad de la Empresa bajará.

¿Pero qué es Productividad?

### I. PRODUCTIVIDAD

#### CONCEPTO

Aquí entendemos por Productividad de una empresa ( $P_E$ ) el **rendimiento pleno** de todos los factores que intervienen en la venta del bien o producto que elabora. Esos factores son los "inputs", recursos o insumos que podrían dividirse en:

El factor humano ( $F_h$ )

Los recursos materiales ( $R_m$ )

$$P_E = F_h \times R_m$$

Prescindimos ahora de los  $R_m$  (financieros, materias primas, instalaciones, maquinaria, energía...). El  $F_h$  es el trabajador, la persona. Es claro que por "persona" hay que entender persona sana.

Ahora bien, el recurso humano será tanto más eficaz cuanto más se acerque a su potencial máximo. Rendirá más si su trabajo se acerca a la calidad requerida.

"Calidad" no es una realidad que tenga "más" o "menos". No tiene sentido decir "este coche es de más calidad que aquél". Calidad de un producto es ni más ni menos que funcione correctamente (gracias a que se ha ajustado a las normas técnicas obligatorias). O, bajo el punto de vista del comprador, es sentirse satisfecho al ver que con su dinero (entregado como pago del precio) ha cubierto una necesidad: la que el vendedor prometía satisfacer con ese producto o servicio.

Aplicándolo al factor humano: el trabajador tendrá "calidad" cuando satisfaga las expectativas del empleador (contratante) sobre su rendimiento personal. El empleador "compra" su trabajo a un precio dado (el marcado por el salario) con lo que espera satisfacer su necesidad de energía humana.

Ahora bien, ¿qué es lo que hace aumentar o disminuir el rendimiento personal del trabajador?

Se suele decir que hay dos factores: el **saber** y el **querer**. El rendimiento sería la resultante de saber hacer las tareas y querer llevarlas a cabo, o sea la competencia técnica y la motivación. Esta suposición implica el proverbio "**querer es poder**", o la idea simplista de que un hombre realmente motivado "lo difícil lo hace ahora y el imposible tarda algo más". Este optimismo no tiene en cuenta el hecho de que el "pueden porque creen que pueden" del poeta latino, es sólo para héroes. La gran masa de los hombres corrientes necesitamos poder de verdad, independientemente de nuestra supervoluntad.

Poder de verdad significa "estar libre de obstáculos": que nuestra energía y capacidades **fluyan libremente**. Que a ser posible el 100% de nuestra energía se convierta en **trabajo** y que este trabajo sea **inteligente y creativo**, o sea solucionador de problemas empresariales.

Y esto sólo se consigue teniendo SALUD LABORAL.

En definitiva, el rendimiento personal (Rp) o Productividad por razón del Fh tendría esta fórmula.

$$R_p = CT \times M \times SL$$

CT = Competencia Técnica

M = Motivación

SL = Salud Laboral

o lo que es lo mismo, SABER, QUERER y PODER.

En definitiva, que el trabajador sea una persona íntegra. Que tenga bien construido su YO integral.

#### EL YO INTEGRAL

1. Creo que uno de los **modelos** más válidos para este tema es el del Análisis Transaccional, bajo el punto de vista de la libre **movilización de la energía**. (Para los médicos higienistas la enfermedad es el mensaje de que el **YO** tiene una energía en vías de agotamiento).

El **Niño** es el Motor de la energía; el **Padre** el Piloto que marca el rumbo; y el **Adulto** es el Sistema de Navegación que evalúa los hechos u obstáculos de la ruta.

Con frecuencia se da por supuesto que el **A** sano (no contaminado por los prejuicios del **P** ni por los sentimientos del **N**) es capaz de ver la realidad objetiva. Pero el **A** es incapaz de detectar y evaluar objetivamente los hechos. Y esto por dos razones:

- La primera porque **no existe imparcialidad** en el **YO**. El **YO** se

identifica con el **A** (no se distingue realmente de él), y el **A**, cuando se pone a "detectar" la realidad, no la fotografía: no; la **piensa**. El pensamiento -aún sano y libre de miedos infantiles y prejuicios paternos- **percibe a través de filtros** existenciales (como los testigos en juicio) y piensa con **categorías a priori** y por lo tanto, configura a esa realidad escondida en una forma inteligible pero ilusoria: el **fenómeno**. Esta "interpretación" e incluso "distorsión" de la realidad la avalan los **científicos** del siglo XX estudiosos de la física subatómica y cuántica; los **filósofos** escépticos e idealistas y los **místicos** de todos los siglos y culturas; el **A** no es científico, sino intérprete. No existe ni siquiera la realidad objetiva: sólo existe el vacío, la energía. Es la conciencia quien crea la realidad.

- La segunda, porque la realidad en sí está escondida al sólo pensar. Este tiene una función lineal, secuencial, y apoyado en la memoria (o acumulación de conocimientos que ya en sí mismos son interpretaciones o distorsiones). Por eso ayuda la **intuición** que es receptividad, pasividad, dejarse penetrar, unirse con esa realidad no pensada. Es en definitiva la experiencia mística de "conocer" sin pensar, "comprender" por vivenciación, por unión y contacto de la realidad con el sujeto. Mal lo tiene pues el **A** para poder conocer **objetivamente** la realidad, a no ser que complete su rol de ANALISTA de la realidad con la INTUICION a través de la **meditación intuitiva**. Su salud -cuya condición de posibilidad es "ser objetivo"- depende de que analice menos e intuya más.

2. Serían, pues igualmente válidas, interpretaciones provenientes de la

Bioenergética, de la Neurolingüística, de la Bionergética... Pero quizá resulte más simple y por ello más útil, la **Psicología Humanista** y, dentro de ella, la tendencia **Transpersonal** que considera al hombre como de triple valencia: lo somático, lo mental, lo espiritual. Estos tres elementos están estructurados y dinámicamente entrelazados. Así una anomalía corporal perjudica o perfecciona no sólo a la mente, sino al espíritu; y a la recíproca: un hábito mental y una virtud/vicio del espíritu puede dañar o sanar al cuerpo. De esto hablaremos al describir el Programa DECOR.

#### SALUD LABORAL

Según la corriente higienista médica, la **salud** más que "ausencia de enfermedad", es plenitud de energía. "**Poder** ir siendo lo que realmente se es". Aplicada a la empresa, "salud laboral" es poder ir realizando el trabajo pactado con el rendimiento esperado. Es pues **ir satisfaciendo las expectativas del empleador**, reflejadas en el condicionamiento del contrato laboral. Pero a su vez, también el trabajador tiene legítimas expectativas de que el empleador le remueva el mayor número posible de obstáculos a fin de que él pueda rendir lo esperado: ambas partes contratantes deben hacer todo lo posible para que el trabajador **pueda** realizar expeditamente su trabajo.

El **trabajador** como parte contratante tiene la obligación de cuidar su salud por lo menos en aquellos aspectos que incidan en su rendimiento personal como recurso humano (energía creativa) en la empresa.

Pero el trabajador no es un agregado de partes inconexas, sino un "holograma de salud", en el sentido en que tanto su **P**, como su **A**, como su **N**, son fotografía de **toda** su salud. No hay salud del **P** sin que simultáneamente **toda** el P-A-N se resienta. A la larga si su conducta no es ética se va a "sentir mal su **N**"; y a su vez un N no-Oblublará el sistema perceptivo del **A**, que comenzará a "interpretar" la realidad laboral en vez de percibirla objetivamente.

Por su parte, la **Empresa** tiene la obligación no sólo de evitar ámbitos de trabajo insalubres (edificios no-enfermo, gases, radiaciones, olores, ruidos, diseño de máquinas y muebles... objeto de la Seguridad e Higiene en el trabajo y de la Ergonomía) sino de un modo positivo, de **MEJORAR** la Salud de sus trabajadores. Para ello, dispone del Médico de Empresa. En este punto son referencia obligada **dos hechos** que no contribuyen precisamente a esclarecer el papel de auténtico **mejorador de salud** que tiene el Médico de empresa:

El primero es que con alguna frecuencia el rol adjudicado a él por la Dirección es el de **auditor** de la veracidad del grado de enfermedad del presunto enfermo (como el Auditor de cuentas lo es de la veracidad de la salud económica).

El segundo es que, en el desempeño de su cargo, el Médico de empresa actúa muchas veces como "**reparador** de enfermedades" de un modo parecido al Encargado de Mantenimiento. Desgraciadamente ese elemento material de productividad que son las máquinas, se toman como modelo para ese elemento humano, espiritual, que es el trabajador:

MAQUINA = averías = paros = fallos = obsolescencia

Pocos "inputs" generadores de plusvalía son tan negativamente influyentes en la productividad como el de la escasa salud laboral, medida a través de sus enfermedades, generadoras de estrés, ausencias, errores y cansancios.

Desde esa última enfermedad de moda, el "karoshi" o exceso de trabajo de los ejecutivos japoneses (1.600 muertes al año), y la no tan grave "gripe de los yuppies" americanos, hasta esa mínima depresión de la "lunitis post dominguera", el espectro de las enfermedades laborales es realmente desolador (1):

- En Inglaterra, en 1989, se perdieron 26 millones de días laborables por enfermedades asociadas a problemas de corazón.
- 750.000 días se perdieron al año por ausencia laboral a causa de dolores de espalda afectando al 53% de la población activa.
- Una noticia alarmante: hay trabajadores que mueren lentamente en la oficina mientras sus compañeros lo pasan bien... matándolos. Son los fumadores pasivos. En USA, anualmente 37.000 "fumadores" pasivos mueren de enfermedades del corazón y otros 15.700 de cáncer... Y de ellos más de la mitad "fuman" (son fumados) en la Empresa.
- Por su parte el alcohol también influye según reconocen las Empresas británicas, sobre el descenso del rendimiento. En efecto, según la Universidad de York, el absentismo por alcohol cuesta a la Economía británica más de 117.500 millones de pesetas al año...
- Si al alcohol y al tabaco, añadimos el consumo en el lugar del trabajo de fármacos y drogas derivadas de la cannabis, las pérdidas de las empresas españolas fueron en 1989 de 200.000 millones de pesetas, siendo el coste de los accidentes laborales por este

concepto semejante en 1990 al Producto Nacional Bruto.

- ¿Y qué decir de las comidas de trabajo y del "fast-food"?: está demostrado que las primeras constituyen una ocasión idónea para ingerir demasiadas proteínas cárnicas y alcohol; y las segundas, demasiada grasa animal y poca fibra. Ambas comidas tienen como consecuencia altas tasas de colesterol (que a su vez inducirá enfermedades cardiovasculares) y cánceres sobre todo de colon y recto.

Se puede, pues, concluir que para elevar la productividad de la Empresa es condición necesaria, pero no suficiente, que sus trabajadores gocen de Salud Laboral, entendida ésta no simplemente como ausencia de enfermedad, sino como liberación totalmente expedita de su energía creadora.

Panorama desolador, pero también una gran tarea, para psicólogos y médicos de empresa. Para ayudarles, aunque sólo sea modestamente, surgió el Programa DECOR.

## II El Programa DECOR

A lo largo de los últimos 8 años y a través de experiencias aisladas, se fueron poniendo a punto las diversas técnicas de control del estrés y mejora de la salud laboral que hoy configuran el Programa DECOR. Psicólogos, Médicos y Consultores de Empresa, que hoy trabajamos con GRUPO INTERNACIONAL DE CONSULTORES, S.L., hemos puesto a punto un Programa Integral de Control del Estrés.

### OBJETIVO

DECOR, pretende elevar la productividad de la Empresa y el rendimiento personal de los que en ella trabajan a través de la mejora de la SALUD LABORAL, tomando

como base la medicina preventiva, realizada tanto por la medicina convencional como por las medicinas complementarias.

### PRESUPUESTOS

#### 1. Metodología empresarial

El modelo que inspira al Programa DECOR está basado en la Dirección de Empresas. Podría servir también otro modelo posible: el **biológico** puesto que estamos tratando del Factor Humano en cuanto energía viva.

Pero preferimos el de "**energía laboral**", es decir, de un "input" específico: energía que a través de su conversión en trabajo inteligente y creativo, se transforma sin disipación (= con concentración) en los resultados económicos del valor añadido previsto.

- De ahí que la **Filosofía Pedagógica** del Programa DECOR sea considerar a éste como un **insumo** de un Proveedor, no ya de materias primas o energía material, sino de SALUD LABORAL o energía humana.
- La **Estrategia** es la de **Gestión del Estrés**. Es decir, encarar de un modo directo al **Estrés** como **patología capital**

del Trabajador, en cualquiera de sus niveles: desde el Presidente Ejecutivo hasta el último botones. Decimos "**capital**" porque es cabeza y factor de riesgo de otras muchas enfermedades laborales. De estas últimas ya expresé mi pensamiento en el IV Congreso de AESPAT (1).

Esta Gestión del Estrés debería ser llevada a cabo por un **Departamento de Salud Laboral** que dependiera directamente del Director de Personal y que por lo menos tuviera tareas consultivas y deliberativas para suministrar datos fehacientes sobre la salud de los trabajadores, así como de las políticas y acciones concretas para su mejora.

- La **táctica** concreta es la de ofrecer al asistente una serie de actividades de tipo **lúdico**. El asistente, pues, se ejercitará como "**homo ludens**", correlato olvidado y tan poco realizado del "**homo laborans**", tan practicado (¡demasiado!) en el ámbito de la Empresa. El Programa DECOR, por lo tanto, brindará continuamente oportunidades para el equilibrio de la energía somática y psíquica del trabajador. Más: utilizando el modelo transaccionalista junto con el transpersonal, DECOR actualiza la triple valencia del "homo laborans", según estas sugestivas correlaciones:

P	A	N
conducción de la energía (conducta laboral)	detección de objetivos y rutas (clase de trabajo)	energía laboral (fuerza de trabajo)
P	A	N
Cultura de la Empresa (poder)	competencia técnica (saber)	motivación (querer)

(1) datos tomados de "Capital Humano", passim.

(1) cfr. nº 21, 1989, "El Niño Libre medita, eficaz tratamiento del estrés".

En consecuencia, DECOR es un instrumento empresarial que emplea tácticas holísticas (como luego se verá), en su proceso de Control del Estrés, a fin de mejorar la Salud Laboral del trabajador hasta su máximo. Está plenamente admitido hoy en día que en su bivalencia cuerpo/mente (o soma/psique) el trabajador sufre enfermedades de las que cura indistintamente tanto por la vía somática como por la psíquica. Pero últimamente, se está abriendo paso y por cierto con el voto favorable de médicos y psiquiatras- la idea de que una personalidad éticamente negativa o sea afectada de rencor, insolidaridad, ira, consumismo... puede sufrir graves enfermedades, de las que puede curar con la adquisición y aplicación correspondiente de virtudes éticas, tales como el amor incondicional, la solidaridad y el perdón. Nombres como Luoise Hay, Sondra Ray, Barbara Ann Brennan, Siegel y Ken Keyes todos ellos con curaciones sorprendentes y espectaculares mejoras en la salud, bastan para animar a DECOR a utilizar el modelo transpersonal en su desarrollo.

Sabido es que los psicólogos transpersonales beben en fuentes orientales sobre todo hinduismo, taoísmo, budismo y cristianismo. Del hinduismo, recogen el **no apego** a los frutos de la acción: no obsesionarse con los resultados o el éxito; del budismo, el **amor compasivo**, y el control del deseo: plantearse objetivos y metas y perseguirlas con toda seriedad pero no absolutamente (caiga quien caiga) y respetar la vida e intimidad del otro; del taoísmo, el **saber no hacer** (el correlato del saber-hacer o know-how) que es la prudencia en saber abstenerse de la acción; y del cristianismo -sobre todo el primitivo- el **amor universal**, la solidaridad, el perdón incondicional y la austeridad.

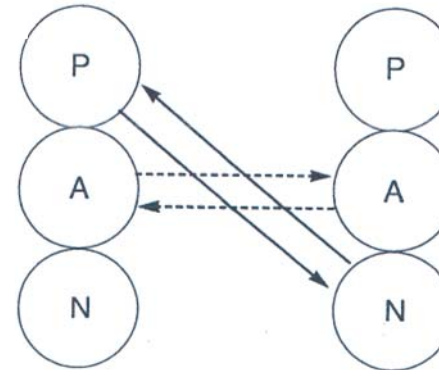
## 2. Su Filosofía Didáctica

Por supuesto también tomada del mundo empresarial es **Integral** o sea comprensiva tanto de la didáctica oriental japonesa como de la occidental americana.

De la didáctica japonesa, DECOR tomó el espíritu **ZEN sabi-wabi**. Por "sabi" se entiende lo sencillo, incluso deforme, lo austero, no lo llamativo, lujoso, ni sofisticado. "Wabi" es la persona sencilla y no ostentosa que aprecia y practica el sabi. Según esta didáctica, DECOR no tendrá grandes construcciones intelectuales ni brillantes acciones. Lo cotidiano pero eficaz será su meta. Los instructores no serán sabios ni buscarán el relumbrón. Pero pedirán imitación y atención a lo que hacen. Insistirán pues, en el **COMO** hacer las cosas y su interacción, será la del Maestro-discípulo.

Pero también la **didáctica occidental**, sobre todo U.S.A., a través de su "learning by doing" (aprender practicando aunque se cometan errores, o precisamente **porque** se cometen) complementará a la espontaneidad e improvisación de la filosofía "sabi". De ahí que DECOR también constará de explicaciones en aula y de documentación técnica, que expliquen el **QUE, POR QUE Y PARA QUE** de las actividades. Su interrelación será la de Profesor-alumno.

En la didáctica japonesa el P realiza transacciones complementarias con el NOK presentándole pautas de comportamiento para que el discípulo imite al Maestro (no a modo de guión parental, sino como paradigma no obligatorio y sólo ejemplar). A su vez, en la didáctica **occidental** los A intercambian complementariamente datos presuntamente científicos buscando la aquiescencia mutua.



didáctica japonesa (sabi/wabi)

----- didáctica occidental

## ESTRUCTURA

1. "DECOR" en latín significa decoro, decencia, belleza, esplendor. Es lo que conviene, lo elegante, lo sencillo... En español hay palabras derivadas: decente, decorado, condecoración, decoroso, decorador...

En el mundo empresarial DECOR pretende significar al trabajador honrado y pundonoroso, que trabaja "como es debido". Es el caballero, el gentleman. El que trabaja responsablemente, con sencillez y elegancia, y a la vez con moralidad. En definitiva, el hombre **sano** de cuerpo, mente y espíritu.

2. Su desarrollo viene marcado por las siglas:

## D-E-C-O-R

- D** Vale tanto como **Diagnóstico**. Es necesaria una evaluación previa del grado de estrés del trabajador, concretado en un **chequeo médico** de

los principales parámetros que reflejan estrés; y en un **Cuestionario psicológico** etiológico no sintomático para tratar la causa y no sólo los síntomas del estrés. Todo ello **cuantificado** y concretado en el P.A.I. o **Plan de Acción individualizado** donde se han expresado los objetivos concretos y los medios idóneos para alcanzarlos.

- E** Es el **Ejercicio** tanto físico como psíquico. Comprende desde juegos y deportes hasta sesiones de humor, ingenio, imaginación y creatividad.
- C** Representa **Cuidado del Cuerpo** a base de una dieta equilibrada y desintoxicadora, técnicas respiratorias y contacto lúdico y terapéutico con la naturaleza.
- O** Es **Orientación de Conducta**, a base de positivación de la mente. Aquí tienen cabida las escuelas de cambio de conducta de corte humanista y neo conductista.
- R** **Relajación** o momento femenino del DECOR: saber callar, saber escuchar, saber no hacer, ejercitarse en técnicas de visualización y relajación profunda y, sobre todo, **meditación intuitiva**.

**E-C-O-R**, pues, es el conjunto de insumos que, entrando como "inputs" enriquecen al asistente para que, debidamente elaborados, puedan luego ser factor de rendimiento personal y laboral.

Estos "inputs" están dispuestos metodológicamente en **dos** momentos: uno desintoxicador, de limpieza y vaciamiento de hábitos nocivos; y otro de plenitud, de llenarse con hábitos saludables.

Cierra un **Diagnóstico final** para constatar el grado de consecución de los objetivos expuestos en el P.A.I., con un **Compromiso** de continuar esos hábitos saludables hasta la próxima revisión en un nuevo DECOR.

### III El ámbito del cambio: una casa sana

Está universalmente asumido que la principal causa de la mala salud laboral es la incapacidad de controlar eficazmente el estrés.

Y hemos descrito al Programa DECOR como un instrumento muy eficaz para tratar el estrés por su metodología, filosofía, pedagógica y estructura.

Hasta aquí todo puede estar más o menos claro, pero queda lo principal: su implementación. Y ésta depende ante todo del hecho fundamental de que se trata de un CAMBIO.

Hay que pasar de un estado de **mala** salud laboral a uno -a ser posible ya definitivo- de **plena** salud laboral, entendiéndola como la aplicación expedita y acertada (inteligente y creativa) de toda la energía somática y psíquica del trabajador a las tareas correspondientes de su puesto de trabajo.

Ahora bien, este cambio exige un **ámbito** favorecedor que propicie el paso de los antiguos hábitos nocivos a unos nuevos y definitivos- hábitos saludables. Así como en un terreno desértico y sin lluvias es muy difícil, si no imposible, que florezcan las plantas, así no pueden surgir nuevos hábitos en el mismo terreno (lugar de trabajo) en el que se están cultivando costumbres malsanas autoras de estrés.

De ahí, que sea preciso una CASA ENERGETICA que reúna las siguientes características:

1. Una "casa sana" que reúna en cuanto a su ubicación y diseño los condicionamientos exigidos por la Geobiología (energía telúrica, entre otros), la Ecología (armonía con el entorno y no contaminante) y la Tecnología (materiales y aparatos).
2. Unos **servicios** suficientes para llevar una estancia cómoda y agradable en régimen de reposo y relax, con

especial énfasis en juegos y deportes ("La alegría -decía A. MURPHY- es el ingrediente principal en el compuesto de la salud").

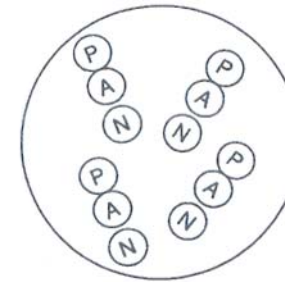
3. Unas **instalaciones** necesarias y suficientes para que los "inputs" saludables sean eficaces ("homo laborans") y atractivos ("homo ludens"). Estos "inputs" son los explicados más arriba al hablar del programa D-E-C-O-R.
4. Un **Grupo de Animación** con cuyos miembros charlar y comentar incidencias y preferencias en el desarrollo del Programa DECOR. El ser miembro de un grupo hace que el "YO" y sus preocupaciones se vayan difuminando en un "Nosotros" maduro y propiciador del cambio.
5. Un **Equipo Técnico-Directivo** Interdisciplinar (Médico, Psicólogo, Consultor de Empresas, Dietistas) que dirijan el cambio y lleven una Tutoría o Seguimiento posterior a la estancia para que se consoliden los nuevos hábitos higiénicos.

En suma, un ámbito que haga posible lo que Watzlawick llama "**el pacto con el diablo**": el cambio de una sola conducta basado no en los porqués (que quizá no se acaban de entender) sino en las personas que lo proponen (el equipo Técnico-Directivo y el Grupo de Animación).

Una casa ecológica, lúdica y cómoda para el "homo ludens/laborans" que sea el hábitat natural y eficaz para sustituir hábitos nocivos por saludables.

Este ámbito a la vez paradigmático (P), realista (A) y lúdico/creativo (N) es como un horno que "cuece" ese P-A-N integral, riquísimo y saludable, que se entrega en comida, en comunión a y con los otros miembros de la Casa Sana.

CASA SANA



"La alegría -dice esta vez J. P. RICHTER- es como el verano que da color a los frutos y los hace madurar".

### RESUMEN

La óptima productividad de la Empresa, depende -entre otros factores- del pleno rendimiento de las personas que en ella trabajan. Pero el pleno rendimiento exige, aparte de la motivación y competencia técnica, una SALUD LABORAL integral, entendida ésta como óptima energía física y psíquica.

Ahora bien, esta energía somato-psíquica sufre mermas importantes, en sí misma y en su aplicación al trabajo, por las enfermedades laborales y el estrés. Estos causan o bien absentismo o bien fatiga, errores y otros factores que reducen el rendimiento personal.

Parece, por otra parte, que para mejorar la SALUD LABORAL, los Cursos sobre normativa de Seguridad e Higiene o Ergonomía, de corte occidental, son necesarios pero no suficientes. De ahí que parezcan ser obligado complemento Cursos en los que se mejore, dentro de ellos y de un modo medible, la salud del Cuerpo y positividad de la mente de los participantes.

Estos Cursos, como el DECOR, deben ser implementados según un doble modelo: el occidental, de "ir sabiendo más" a base de satisfacer las preguntas QUE, POR QUE Y PARA QUE; y el oriental, propio del Zen japonés "sabi/wabi", según una filosofía de "ir haciéndolo bien" satisfaciendo el COMO.

Cursos que exigen, por otra parte, un ámbito distinto del aula y del hotel convencional: una casa sana, ámbito lúdico y creativo que propicie el cambio de hábitos nocivos en hábitos saludables, a base de aprender, recordar o potenciar una vida sana.

Concluimos con VOLTAIRE: "El arte de la medicina consiste en entretener al paciente mientras la naturaleza cura la enfermedad".

Helio Núñez Albacete  
Cabo San Vicente, 12  
28095 ALCORCON (Madrid)



## EL PARASITAJE

### FANITA ENGLISH

En los artículos y lecturas de A.T., la expresión "sentimiento parásito" es frecuentemente utilizada de manera poco clara: designa simultáneamente a los sentimientos sustitutivos y a las transacciones que los mantienen. Yo he inventado la palabra "parasitaje": indica las transacciones al servicio del Sentimiento Parásito y las distingue de éste. Asimismo, denomino "parasitador" a la persona que se entrega al parasitaje para obtener caricias.

En "Los mecanismos de sustitución de los sentimientos parásitos por sentimientos redes", he descrito los mecanismos mediante los que el Sentimiento Parásito toma actualmente el lugar de un sentimiento más auténtico de otra especie, que se manifestaría si no hubiese sido prohibido desde la primera infancia. Cuando tal ocurre, y una persona pasa por un Sentimiento Parásito Sustitutivo, su necesidad de caricias se intensifica. Se trata, quizá, de compensar la turbación interna engendrada por esta sustitución y obtener una confirmación externa de este sentimiento, a cuyo respecto puede el propio parasitador guardar ciertas dudas internas.

Estructuralmente, los Sentimientos Parásitos resultan de mensajes o conclusiones de supervivencia del P<sub>1</sub>, el Padre en el Niño, también denominado "electrodo". Funcionalmente, la persona

activa su parasitaje bien a partir del Niño Adaptado, bien a partir de un pseudo-Padre al que yo llamo "un cordero revestido con piel de lobo".

Los parasitadores pretenden enganchar en sus partenaires estados del yo complementarios con miras a que se comprometan en transacciones diagonales continuas. Deducimos que hay únicamente dos formas básicas de parasitaje, que yo he designado como "tipo I" y "tipo II". Para cada una de ellas distingo dos modos, la Ia y Ib, Ila y Ilb. Ia es denominado "impotente", Ib "malvado", Ila "compasivo" y Ilb "autoritario".

El parasitaje de tipo I opera partiendo de una posición "Yo no estoy Ok., tú estás Ok. (¡ja, ja!)". Se engancha a partir del Niño, que se dirige al Padre del partenaire; puede adoptar un tono impotentemente adaptado o rebelde. En uno u otro caso, si el partenaire se deja explotar y permanece en el estado Padre del yo, el parasitaje continua y se amplifica.

#### Ejemplo:

- Parasitador (de N a P): "¡Oh! ¡Estoy tan deprimido!"
- Partenaire (de P a N): "¡Eso me apena!"
- Parasitador: "Y tengo migraña"
- Partenaire: "¡Eso me apena!"

- Parasitador: "¡Y me duelen los ojos!"
- Partenaire: "¡Eso me apena!", etc.

En este tipo de parasitaje del Niño al Padre, el partenaire podría pasar su Padre Crítico: "¿Por qué has estado, entonces, en pie toda la noche?", y el parasitaje podría comenzar a partir de un niño quejumbroso y malvado. Eso daría lugar al tipo Ib. Sea el parasitador "impotente" o "malo", y sea el Padre del partenaire Crítico o Nutritivo, el parasitaje puede continuar extrayendo caricias con ayuda de su Sentimiento Parásito mientras el partenaire no cruce la transacción desde su Adulto o su Niño (1).

El parasitaje de tipo II opera partiendo de una posición "Yo estoy Ok. (¡ja, ja!) tú no estás Ok.". El parasitador comienza las transacciones a partir de un pseudo-Padre, que exige del partenaire gratitud e impotencia; espera con ello caricias a partir de un estado del yo Niño. A menudo, este tipo de parasitador ha llevado en su infancia pesadas cargas emocionales; fue forzado a ocuparse de hermanos y hermanas más jóvenes, o de un padre enfermo. La transacción se desarrolla así, más o menos:

- Parasitador (de P a N): "¿Estás seguro de estar a gusto?"
- Partenaire (de N a P): "Sí, gracias"
- Parasitador: "¿Y si cambiases un poco de postura?"
- Partenaire: "Está bien, gracias"
- Parasitador: "¿No estás ahora mejor?"
- Partenaire: "Sí, gracias"
- Parasitador: "Incluso podrías colocarte algo más lejos..."

Esta transacción también puede continuar en indefinida suerte, mientras el partenaire no la cruce. El parasitador, aparentemente,

extrae caricias "Gracias" del Niño Adaptado del partenaire tanto tiempo como pueda. Puede hacerlo a partir de un pseudo-Padre Nutritivo (tipo Ila), desde un Padre autoritario (tipo Ib), o pasar de uno a otro. De cualquier manera, permanece en el interior del mismo diagrama transaccional.

El hecho de que no haya, conforme he descrito, más que dos categorías de parasitaje, implica que, fundamentalmente, no haya más que dos maneras de recoger el beneficio de un Juego. Una es pasar de Niño a Padre y otra pasar de Padre a Niño.

De hecho, los parasitadores experimentados son muy hábiles en estimar el momento preciso en el que no pueden extraer caricias de un partenaire, sea porque éste se retire o porque cruce la transacción. Anticipan este momento, y son frecuentemente los primeros en cruzar la transacción, rompiendo la comunicación antes de que el otro lo haga: "más vale retroceder que saltar". En consecuencia, sucede a menudo que transacciones que parecen Juegos no lo fueron desde el principio. El parasitador cambia de Estado del Yo en el momento en que sabe que no obtendrá otras caricias, sea porque el partenaire cruza la transacción, sea porque parece querer salir de ella. El parasitador preferiría quizá proseguir con su Sentimiento Parásito, pero se detiene en un momento dado: en cuanto su parasitaje no aparezca como coronado por el éxito, torna hacia la caricia interna del beneficio de un Juego.

De este modo, un parasitador de tipo I cesa de extraer caricias de su Niño deprimido para pasar a su Padre si el partenaire tiene aspecto de alejarse. Esto le permite, por ejemplo, recoger, a expensas de éste, un beneficio de: "¡Ahora te cogí, desgraciado!".

(1) Karpman 5, "Options", en TAJ, 1 (1), Enero 1971. Reproducido en francés en AAT, 1 (1), págs. 14-21.

**Ejemplo:**

- Parasitador tipo I (de N a P): "¡Tengo migraña!"
- Partenaire: "Qué lástima! Debo ir a una reunión"
- Parasitador (pasa a P): "¡Nunca haces nada por mí!"

Simétricamente, un parasitador de tipo II pasa o siente que pasa a su Niño: si su parasitaje "compasivo" (tipo IIa) o "autoritario" (tipo IIb) no le procura las caricias "Gracias" que espera de su partenaire, ello le permite recibir un golpe, como en el beneficio de "Patéame".

**Ejemplo:**

- Parasitador tipo II (de P a N): "¿Ves mejor ahora?"
- Partenaire (Adulto): "Más o menos, lo mismo"
- Parasitador (pasa a Niño pateado): "Está claro que mis esfuerzos no sirven para nada"

Para los terapeutas, es importante comprender estos mecanismos para anticipar los beneficios del Juego que los clientes van a hacer si sus Sentimientos Parásitos no son acariciados. A menudo, se considera como jugadores a quienes no son realmente sino parasitadores frustrados; éstos preferirían no tener que recurrir a un Juego, lo que sólo harán si su Sentimiento Parásito no es acariciado.

Pese a esto, sigue siendo importante que los terapeutas no acaricien los Sentimientos Parásitos, lo que podría engendrar series interminables de transacciones no auténticas. Para curar los Sentimientos Parásitos, el punto crucial es la identificación de los subyacentes sentimientos no auténticos: eso es lo que he explicado en mis precedentes artículos. Además de eso, el cliente necesita Permiso, ejercicios y apoyo para sentir y concienciarse mejor de tales sentimientos.

Cuando un terapeuta experimentado en A.T. cruza a partir de su Adulto transacciones de parasitaje, el hecho mismo de interrumpir el parasitaje continuo del paciente puede permitir que asomen indicios de desvelar los sentimientos auténticos subyacentes.

Algunos parasitadores de tipo I son bien conocidos por todos los terapeutas: son los pacientes crónicamente deprimidos que "adoran" a su terapeuta, pero que a fin de cuentas abandonan la terapia con una pila de cupones pardos por no haber sido ayudados por este terapeuta incompetente. Recogen a sus expensas un beneficio de "¡Ahora te cogí, desgraciado!". A lo largo de su vida, Teresa había hecho eso con numerosos terapeutas. Afortunadamente, antes de que lo hiciese conmigo yo la puse en contacto con su capacidad de alegría, que había sido ignorada y desanimada en su infancia. Ha sido curada de su Sentimiento Parásito de depresión antes de haber alcanzado el beneficio de su Juego habitual.

Susy era una parasitadora de tipo II. Frente a Judith se comportaba como un pseudo-Padre compasivo para enmascarar su intenso sentimiento de envidia. La "amistad" entre ellas se deterioró cuando Judith se cansó de tanta ayuda y mostró cada vez menos gratitud. Susy escaló de repente su comportamiento compasivo y su autoritarismo. Finalmente, la "ingratitude" de Judith la "pateó" cada vez más. Los golpes se acumulaban en forma de cupones pardos que hubiesen podido conducir a Susy al suicidio. En el curso del tratamiento, tomó conciencia de estos sentimientos de intensa envidia hacia Judith. Estos sentimientos habrán sido prohibidos cuando era niña y debía cuidar de su bonita hermana pequeña. Había apartado de su conciencia sentimientos similares hacia Judith por un parasitaje cada vez más desesperado con ayuda de su Sentimiento Parásito "impotente".

Queda claro que ocurre a menudo que los parasitadores de tipo I y II se reúnen, sea para transacciones a corto plazo, como en una recepción, sea para una alianza a largo plazo, en el matrimonio o en otras relaciones duraderas. En una recepción, esto da lugar a un buen pasatiempo. Pero una relación construida como "matrimonio" entre parasitadores de tercer grado puede conducir a sólidas trágicas, porque los parasitadores de tercer grado están inclinados a escalar en sus Juegos hasta el tercer grado. Esto es debido al hecho de que las caricias dadas por los Sentimientos Parásitos no son nunca lo bastante nutritivas.

Esta necesidad insaciable de caricias, insatisfecha y siempre en crecimiento, activa las posiciones arcaicas "Yo no estoy Ok. tú no estás Ok.", contra las que, quizá,

los Sentimientos Parásitos constituyen una defensa desde el comienzo. Si uno de los partenaires, o ambos, vienen a terapia en tal momento, el terapeuta debe distinguir muy claramente los dos tipos de parasitadores. Debe igualmente distinguir los beneficios de caricias que provienen del parasitaje y los beneficios internos que resultan de los Juegos. Estos puntos son cruciales para prever la procedencia de los Argumentos; pero de eso hablaré en un ulterior artículo.

Artículo aparecido en TAJ, 6, 1 de enero de 1976. Reproducido en francés en AAT, 7, 1978, págs. 119-121.

Traducido por José Gutiérrez Varioño  
Miembro Clínico de AESPAT

## LOS PAPELES DE VICTIMA EN EL TRIANGULO DRAMATICO

FANITA ENGLISH

Este artículo constituye una continuación de "Parasitaje". Muestra la diferencia entre los roles de Víctima correspondientes a los tipos I y II en el triángulo dramático (Karpman, 1968) (1) y propone su diagrama.

### RESUMEN de los artículos precedentes

Los parasitadores de tipo I revisten dos modalidades, la "impotente" y la "malvada". El parasitador "impotente" opera desde un Estado del Yo Niño y se dirige a un Salvador (fig. 1a); su parasitaje persigue la obtención de sucedáneos de caricias positivas. El parasitador "malvado" se dirige a un Padre Perseguidor con miras a caricias negativas (fig. 1b).

Un parasitador de tipo II obra a la inversa: opera a partir del Estado del Yo Padre, sea

como Salvador (fig. 2a) o Perseguidor (fig. 2b) y se dirige a un Estado del Yo Niño.

Si su parasitaje no le procura más caricias, porque el partenaire ha decidido cruzar la transacción (2) (Karpman, 1971) o por abstenerse a responder, el parasitador de tipo I pasará a un Juego y a un beneficio de "¡Ahora te cogí, desgraciado!". Los parasitadores de tipo II se hacen "golpear". Procede el paso al Juego de sí mismo o del partenaire, este parasitador termina siempre en la posición de Víctima en el triángulo dramático.

### OTRAS DIFERENCIAS

Para diferenciar el papel de Víctima en la salida, propio de los parasitadores de tipo I, del papel de Víctima al final del recorrido, propio de los parasitadores de

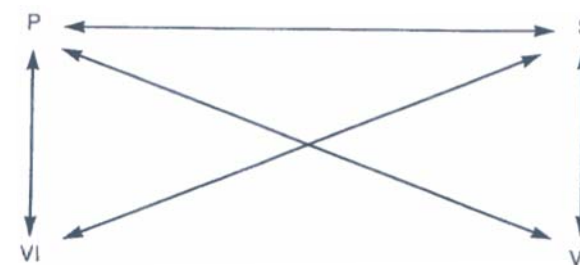


Fig. 3 Las Víctimas de tipo I y tipo II en el triángulo dramático

tipo II, me sirvo de una variante del triángulo dramático (fig. 3).

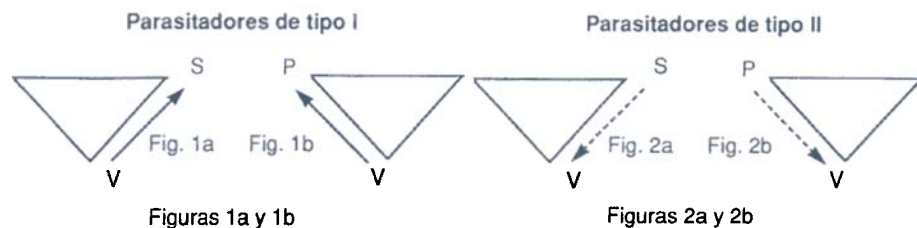
**Víctima I:** La Víctima I obtiene caricias aparentando un perpetuo descontento que sufre pacientemente en silencio. Para justificar su parasitaje, puede tener enfermedades somáticas. Su vida, en ciertos aspectos, parece una muerte lenta, pero se las arregla para recibir, al menos, la cuota de caricias precisa para su supervivencia. Quizá amenace frecuentemente con suicidarse, pero resulta poco probable que finalice su vida de este modo. Durante la mayor parte del tiempo, sus tentativas son orquestadas con prudencia: no tomará la dosis fatal de somníferos o se asegurará de que se la encuentre a tiempo. Sus tentativas de suicidio son más bien chantajes que efecto de una intención real de matarse.

**Víctima II:** Frente a desastre, esta persona se comporta de manera eficaz y animosa; no aparenta ser Víctima en potencia. Prefiere un papel bien afirmado de Salvador, pero si es frustrado lo alterna con el Perseguidor, operando a partir del Padre Crítico. Sin embargo, su eficacia y su capacidad de "encajar" gracias a un Padre "fuerte" disimulan un niño que no fue bastante acariciado: y alguien que, en su infancia, tomó responsabilidades enormes para llevar las cargas emocionales de su familia. Aprendió que su supervivencia está amenazada si "se abandona" a sus emociones. Parece tener buena salud; si padece enfermedades somáticas, las oculta: quizá se trate de una úlcera o una deficiencia cardíaca. Por otra parte, habla poco de ello, mientras que la Víctima I tiene como habitual un sin fin de malestares que es muy feliz en describir.

Si el entorno de una persona de tipo I no le ofrece suficientes caricias a cambio de su Sentimiento Parásito, es probable que se dirija a un terapeuta con la esperanza de continuar con éste su parasitaje. A menudo, anima a su partenaire a que participe, con la esperanza de establecer un Juego a tres, en la que adoptará el papel de Perseguidor, a menos que lo atribuya al terapeuta.

### SUICIDIO

El parasitaje de la Víctima II es sutil. Desde el exterior da la impresión de que es ella más bien la explotada por parasitadores. A menudo, no entra en el rol de Salvador más que tras haberse hecho rogar más o menos largamente. Al escucharla, es libre de adoptar o no este papel, pero sus valores parentales o sus



(1) Karpman S, "Fairy Tales and Script Drama Analysis", en TAB, 7, 1968, págs. 39-43.  
 (2) Karpman S, "Options", en TAJ (1), 1971, págs. 79-87. Traducción francesa: AAT, 11, págs.

ancestrales conclusiones de supervivencia le impiden cuidar de sí misma tan eficazmente como pretende.

un terapeuta poco vigilante puede, la primera vez, no inquietarse apenas por la Víctima II, ya que parece bastarse a sí misma. Su Padre "fuerte" puede, incluso, intimidarle nada mal, si no es aguerrido.

Sin embargo, cuando se produce un paso a un Juego, es la Víctima II la "golpeada", sea porque sus esfuerzos de parasitaje a partir de Salvador o de Perseguidor han fracasado, sea porque su partenaire ha pasado a "¡Ahora te cogí, desgraciado!".

En ambos casos, la Víctima II manifiesta desesperación más que depresión: tiene más necesidad de esperanza que de ayuda. Aparentemente, vuelve a adoptar con bastante facilidad nuevas transacciones de Salvador o de Perseguidor. Pero, a fin de cuentas, si recibe un golpe de más, es un candidato firme para el suicidio o para un homicidio violento. Vista su eficacia, probablemente consiga matarse a la primera tentativa. Sus amigos y sus vecinos dirán, sin duda: "¡Quién hubiese creído que llegaría a esto! ¡Parecía tan razonable, tan responsable, tan triunfadora, etc.!"

## COMENTARIOS

La distinción entre los dos tipos de Víctima es especialmente importante en las terapias de parejas. La posición de Víctima II en el triángulo dramático, es la mayor parte del tiempo, enmascarada por una sonrisa, o por el simple hecho de no pasar en realidad más que muy breve tiempo en esta posición. Por esto, es frecuentemente útil al terapeuta situar una relación sobre las líneas del triángulo dramático, examinando no sólo cómo cambian los roles y los Estados del Yo cuando los partenaires pasan del Parasitaje a los Juegos, sino igualmente cuánto tiempo pasa cada uno de los partenaires por cada posición en el curso de un período dado, por ejemplo, de varios meses.

Hay muchas posibilidades de que aquel que pase menor tiempo en la posición de Víctima sea el que mayor interés manifieste por la terapia. Se está entonces muy probablemente en relación con una Víctima de tipo II que, si se hunde profundamente una sola vez en esta posición, llega a ser incapaz de volver a salir a la superficie y retornar a la realidad de la vida cotidiana.

Artículo aparecido en TAJ, 6, 4 de Octubre de 1976. Texto traducido al francés en AAT, 1978, págs. 122-124.

Traducido por José Gutiérrez Valiño  
Miembro Clínico de AESPAT

## EL CONTRATO TRIANGULAR

FANITA ENGLISH

No pocos grupos invitan a analistas transaccionales para dar conferencias, demostraciones o talleres. A menudo, los acuerdos son realizados por organizadores, que concluyen un contrato con los facilitadores y otro con los participantes. Cuando yo adopto tales compromisos, evito en lo posible problemas ulteriores, clarificando en el primer contrato las cuestiones sobre horarios, honorarios y programas.

Los oyentes, o los participantes, son muy a menudo impulsados por su Niño a alimentar previsiones irrealistas. Además, en grupos que habían concluido un contrato respecto a mí con un tercero, he constatado contradicciones, basadas en promesas implícitas hechas, deliberada o inconscientemente, con ocasión de la inscripción. Tal situación permite a todos

coleccionar numerosos cupones pardos: flotan en el aire o aparecen inopinadamente por la intromisión de uno u otro participante que envenena la atmósfera general.

He hallado un buen antídoto. Comienzo los talleres para los que un tercero concluyó el contrato, por lo que yo denomino el "contrato triangular". Dibujo un triángulo: los organizadores en el vértice, como muestra la figura 1. Recuerdo que alguno de nosotros tiene desde entonces un contrato con los organizadores, a quienes yo denomino "grandes potencias", pero no tenemos nosotros todavía un verdadero contrato explícito unos con otros. Sin embargo, nos hemos reunido: un contrato que en verdad sea el nuestro, es consecuentemente necesario para las horas que van a seguir.

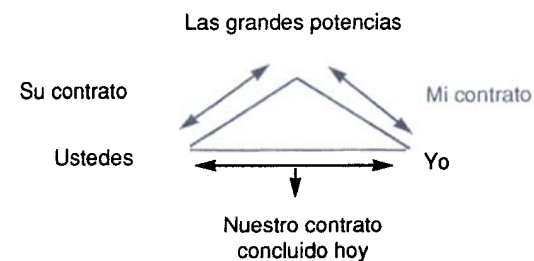


Fig. 1: El contrato triangular



## EL ESTRÉS: SU DESACTIVACION DESDE EL ANALISIS TRANSACCIONAL

CARMEN SAEZ DEL RIO

Psicóloga

Advierto el objetivo de mi presencia, tal como lo he comprendido, y verifico con los participantes el porqué, según ellos, han venido. A veces, trazo dos columnas separadas en la pizarra: a un lado, sus previsiones realistas, y a otro, sus previsiones imaginarias. En este caso, animo particularmente la expresión de previsiones imaginarias: eso me permite clarificar lo que no se hará. A menudo dirigimos, humorísticamente, una lista de cupones pardos desde el comienzo, como si el taller ya hubiera finalizado: con esto se puede conseguir no poco placer de Niño a Niño. Seguidamente, discutimos el contrato en términos de Análisis Transaccional y, a menudo, pasamos al triángulo de Karpman<sup>1</sup>, mostrando cómo el contrato triangular puede hacer que endosemos toda una serie de roles y conducimos finalmente a todos a una posición de Víctimas. Estableceremos contractualmente que eso no ocurrirá, y determinamos cómo hacerlo sin llegar por

ello a una posición de Perseguidores, incluso si descubrimos que, desde el comienzo, las "grandes potencias" han carecido de realismo.

Gran número de terapeutas en formación conmigo han puesto asimismo esta idea en marcha: según ellos, los resultados son excelentes.

(1) Karpman 5, "Fairy Tales and Scrip Drama Analysis" en TAB, 7 (26), Abril 1966, págs. 39-43.

Artículo aparecido en TAJ, 5 (4), Octubre 1975 y traducido al francés en AAT, 8, 1978, págs. 169-170.

Traducido por José Gutiérrez Valiño  
Miembro Clínico AESPAT

### INTRODUCCION

Se define el estrés, lingüísticamente, como el "conjunto de alteraciones, que aparecen en el organismo, al hallarse frente a una situación agresiva compleja, ya sea de índole puramente física (traumatismo), patológica (enfermedad) o psíquica" (Nueva Enciclopedia Larousse, 1980).

Se aprecian tres enfoques diferenciales, que definen el estrés, partiendo de las distintas ciencias que han intervenido en su estudio: biología, sociología-psicología ambiental y psicología clínica. Unos ponen el énfasis en la vulnerabilidad física del organismo; algunos, en el medio ambiente y otros, en las variables mediadoras entre estímulo y respuesta o en alteraciones del psiquismo o en el "funcionamiento fraccionado del YO".

### EL ESTRÉS

#### Enfoque Biológico

H. Selye (citado por Kirsta, 1990) fisiólogo canadiense, fue el máximo representante, por los años cincuenta; sus trabajos tuvieron un considerable influjo en las ideas generales de la medicina.

Definió el estrés como una respuesta no específica, de carácter fisiológica, que emite un organismo, ante una situación de

constante amenaza, que pone en peligro sus reservas adaptativas y produce una crisis fisiológica, conducente a una patología orgánica. En definitiva, un conjunto de alteraciones físicas.

Se desarrolló en tres fases, a las que llamó, conjuntamente, "**Síndrome General de Adaptación**", en abreviatura, (**GAS**):

1. REACCION DE ALARMA, provocada por el estímulo.

Es una reacción de Chock, que puede manifestarse en taquicardia, pérdida del tono muscular, incremento de la presión sanguínea, etc.

2. RESPUESTA O ESTADO DE RESISTENCIA, frente a la agresión (es un comportamiento intencional adaptado).

Es una reacción de contra-chock, en la que intervienen sistemas biológicos defensivos, como por ejemplo, la reacción de corticoides.

3. AGOTAMIENTO DE LA RESPUESTA o disminución de la resistencia a la adaptación.

Es una fase de "agotamiento", porque la respuesta "2" permanece hasta que se terminan las reservas adaptativas del organismo. Tal "agotamiento" puede ocasionar, también, la muerte.

Se produce una descarga de la SUPRARRENAL. Son glándulas de secreción interna, situadas encima del polo superior de los riñones. Al corte anatómico, se distinguen dos partes:

- **Cortical**, que es glandular y en la que se diferencian, funcionalmente, tres zonas segregadoras de sustancias, dotadas de acción hormonal: **mineralocorticoides** (una de sus funciones principales es elevar la tensión arterial); **glucoarticoide**s (entre sus funciones destaca, la formación de hidratos de carbono y grasas, a partir de los aminoácidos de las proteínas); **androgenocorticoides** (está relacionada con las funciones sexuales).
- **Interna o medular**, de composición nerviosa. Produce la **adrenalina** y la **noradrenalina**, que son importantes para la regulación de las funciones neurovegetativas, para la acción del sistema simpático - nímética; es decir, el aumento de la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y la dilatación de la musculatura bronquial.

Kirsta (1990) señala como síntoma fundamentalmente de la excitación, aplicable al estrés, el ritmo cardiaco: en el corazón sano, 60-75 pulsaciones/minuto; el de una persona excitada, alcanza las 90-220 pulsaciones/minuto. Tal alteración la produce la reacción de la rama simpática del sistema nervioso.

#### Enfoque Ambientalista

Es el defendido por los sociólogos y psicólogos ambientalistas. Ambos coinciden en señalar al ambiente, como causante del estrés.

Mc Grabh (citado por Jiménez Burillo y Aragonés, 1991) define el estrés como el producto del desequilibrio sustancial, que se da en la relación específica, entre un organismo (persona, grupo u organización) y el medio ambiente, cuando ante la demanda de éste, la capacidad de

respuesta (adaptación) del organismo, es inadecuada. Emplea una fórmula matemática para establecer la medida de la cantidad de estrés:

$$E = (D - C) Co$$

E: la cantidad de estrés  
D: demanda percibida  
C: capacidad de respuesta  
Co: importancia de las consecuencias

La interacción entre ambiente y conducta, será positiva, en la medida en que aquel favorezca y facilite, a la persona, la consecución de metas y proyectos de vida.

Para el psiquiatra Martí Tusquets (Murcia Gran 1988), en los estados depresivos, los factores psicosociales se hacen especialmente relevantes, porque la presión constante que ejercen sobre la personalidad, producen la descompensación de estructuras neuróticas previas, ya que el constante estado de estrés, logra desmantelar los mecanismos de defensa.

Desde la sociología, **Wirth** (citado por Jiménez Burillo y Aragonés, 1991) comenta, que la ciudad tiene efectos negativos para la persona, en razón de las siguientes características: tamaño, densidad y heterogeneidad. Por las mismas, aparece el estrés, la hostilidad y la deshumanización de las relaciones sociales. La vida urbana demanda, al individuo, una adaptación continua a la sobrecarga estimular, producida por el ruido, congestión de tráfico, temor a los extraños, individualismo, competitividad, ostentación, consumo, miedo al desempleo, peligro nuclear, etc.

**Weik** (citado por Jiménez Burillo y Aragonés, 1991) advierte que lo que desencadena una reacción de estrés no es tanto el estímulo como la cantidad de dificultad en el sujeto, para procesar adecuadamente la información. La dificultad será proporcional a la carga

estimular que esté soportando; como por ejemplo, la presión grupal, el confinamiento, la frustración, ingestión de drogas, insomnio, calor, frío, humedad, etc. La vida urbana exige, del individuo, una adaptación permanente a la sobrecarga estimular, que ella produce.

Como solución al estrés, propone tres estrategias: acortar el tiempo que se concede a cada input estimular; no "pararse" ante los estímulos de baja prioridad; redefinir las relaciones sociales.

**Cox** (citado por Jiménez Burillo y Aragonés, 1991) agrupa, en categorías, las consecuencias que la situación de estrés produce en el organismo.

1. **Efectos subjetivos:** ansiedad, apatía, depresión, frustración, nerviosismo, agresión, etc.
2. **Efectos conductuales:** conducta compulsiva, propensión a los accidentes, drogodependencia, excitabilidad, etc.
3. **Efectos cognitivos:** bloqueo mental, déficit en la concentración, etc.
4. **Efectos psicofisiológicos:** dilatación de la pupila, sequedad de boca, aumento de glucosa en la presión sanguínea, etc.
5. **Efectos sobre la salud:** asma, insomnio, diarrea, diabetes, etc.
6. **Consecuencias a nivel organizacional:** baja productividad, insatisfacción laboral, absentismo, etc.

#### Enfoque Psicológico

Como la cultura se ha hecho menos homogénea, proporciona mucho menos apoyo al individuo, quien ya no puede simplemente descansar confortablemente en las modalidades y tradiciones de su

sociedad. Ahora cada hombre debe resolver, dentro de sí mismo, problemas con respecto a los cuales su sociedad asumía plena responsabilidad (Rogers, 1973).

Según Jiménez Burillo y Aragonés (1991), **Richard Lazarus** fue el primero que, en 1966, tomó en consideración las variables mediadoras, entre estímulo y conducta. las agrupó en tres bloques; **fisiológico** (la variable mediadora será la existencia de partes debilitadas del organismo); **ambiental, psicológico** (éstas las conceptualiza en "valoración cognitiva" o "proceso de adaptación").

En ocasiones, dice Lazarus, el estrés se produce por mera anticipación, en el pensamiento, de un acontecimiento futuro, por el que la persona tiene miedo. También, el estrés puede ser la continuación de una psicopatología ya existente en la persona. Pone como ejemplo, los problemas que pueden surgir en una pareja, a consecuencia de que uno de los dos es alcohólico. Con el tiempo, pueden terminar en divorcio y éste, convertirse en índice de un estrés, que contribuirá a desarrollar un episodio depresivo agudo.

Resumió en tres apartados los supuestos de su teoría sobre el estrés:

1. El estrés se define como una situación violenta entre un individuo y un ambiente social o físico determinado.
2. Tal situación está mediada por la "estimación cognitiva" sobre su peligrosidad, amenaza o riesgo.
3. La valoración de las condiciones ambientales, potencialmente estresantes, dependerá, entre otras cosas, de la actitud del individuo, que vendrá determinada por la experiencia previa sobre las mismas y el conocimiento de sí y autovaloración,

respecto a la capacidad de control sobre el ambiente.

Menciona algunas de las características somáticas fisiológicas que aparecen ante la "Reacción de Alarma" (primera respuesta del "GAS", descrito por Selye), como: cambios cardiovasculares, anomalías en la piel, en los intestinos, incremento en el potencial de acción muscular y ciertos efectos sobre el sistema endocrino; debido a la producción de esteroides.

Entiendo que, el término "valoración cognitiva", conceptualización en la que engloba, Lázarus, el bloque de variables psicológicas, está relacionada con el significado de "percepción"; con la "defensa perceptiva", que es uno de los epifenómenos que operan en la percepción (Massó Cantarero, 1984).

#### LA PERCEPCION

Es una entidad psíquica (cuyos "pilares" son los MARCOS DE REFERENCIA INTERNOS), que funciona como de "filtro catador" de las significaciones que los estímulos tienen para el individuo. En la percepción hay dos epifenómenos:

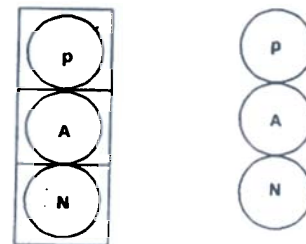
**La defensa perceptiva.** Es el umbral de identificación que requiere cada estímulo nuevo (Massó Cantarero, 1989). Para aquéllos que sean reconocibles para el individuo, porque ya tienen significación en su "mapa de representación interna", el umbral será bajo, mientras que pasará de aquéllos que no la tengan o que han sido poco intensos o breve su exposición.

**Selectividad perceptiva.** Consiste en la tendencia a percibir, prioritariamente, aquellos estímulos que hacen relación a significaciones internas; es decir, con los que se está familiarizado.

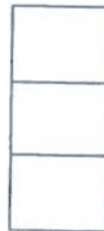
#### MARCOS DE REFERENCIA INTERNOS

Son "estructuras de respuestas asociadas (conexiones nerviosas condicionadas), que emiten los diferentes Estados del Yo, ante estímulos específicos" (Joaquín y Aaron Schiff, citado por Massó Cantarero, 1984). Como la matriz estructural, a modo de filtro de entrada y salida, que engloba a cada Estado del Yo, en su contacto con la realidad. Tienen poder paradigmático, respecto a los pensamientos, sentimientos y actitudes individuales. Como sucede en las diferentes partes del organismo, cada uno de los Estados del Yo reacciona de forma diferente a los estímulos (Berne, 1975), en base a su propio "marco de referencia interno", que es el que posibilita, el "mapa de representación" de significaciones internas (Massó Cantarero, 1984). Si los diferentes marcos de referencia han posibilitado grabaciones mutuamente sintónicas para cada Estado del Yo, los comportamientos de la persona serán "OK", fruto de la reacción armónica de todo el YO.

#### MM. de Referencia y EE. del YO



#### Marcos de referencia



Me permito no aludir a las posiciones, respecto al estrés, de las diferentes orientaciones o modelos de psicología clínica porque, en este apartado, me interesa centrarme en el Análisis Transaccional.

#### LA DESACTIVACION DEL ESTRES DESDE EL A.T.

Quiero mostrar, que la salud del Niño Libre del/la cliente, agiliza la "Relación de Ayuda".

Entiendo el término "estrés" como la conceptualización del conjunto de alteraciones físicas (por somatización) y/o psíquicas (somatizables), que pueden aparecer en cualquier persona, si funciona, comportamentalmente, con su "YO parcelado" (P.A.N. transaccionalista).

Sabemos los analistas transaccionales:

- QUE la salud mental o psíquica, estrés incluido, de cualquier individuo, consiste en que pueda conectar, voluntariamente, el Estado del Yo (P.A.N.) que decida, con objeto de activar el comportamiento más adecuado a la situación; porque cada Estado del Yo es un órgano de adaptación a las exigencias de la realidad.
- QUE el Estado Adulto del Yo es el único de los Estados de la personalidad capacitado para "ver" la realidad, ya que carece de emociones y demás procesos internos, condición indispensable para una objetiva observación y pronóstico o cálculo de la realidad externa. Es el único Estado que puede actualizar a los demás Estados; el único capacitado para activar el potencial personal.

Un ejemplo claro de inoperancia del Adulto, aparece en la descripción que hace Selye de las tres fases en que

se desarrolla el síndrome del estrés ("Síndrome General de Adaptación"). Si el Adulto de la persona estuviera activo ante la "Reacción de Alarma" (primera fase), actuaría en consecuencia (adaptación adaptativa), no se produciría la segunda fase, ni la tercera ("Resistencia a la agresión"), "Agotamiento de la Resistencia", tampoco el estrés.

- QUE lograr la salud del Estado Adulto del Yo del cliente (activación, descontaminación) es nuestro cometido como facilitadores (psicoterapeutas).
- QUE la libre circulación de energía, entre los diferentes Estados del Yo, puede verse interrumpida, en el funcionamiento de la personalidad, por formas anómalas a las que reconocemos como psicopatologías:

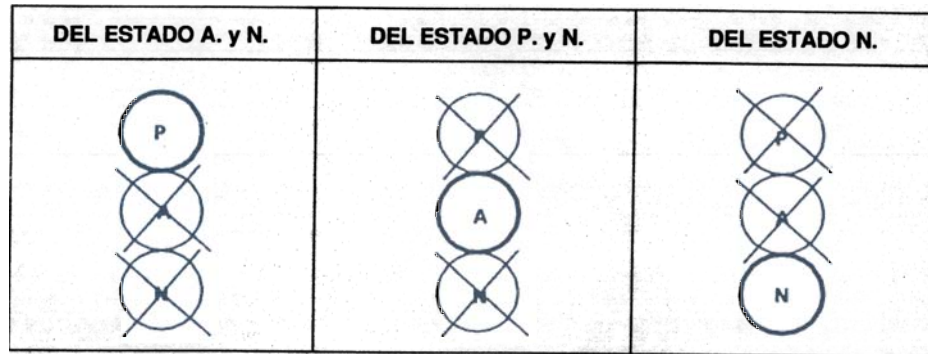
- Contaminación del Adulto.
- Exclusión de uno o dos de los Estados del Yo.
- Bloqueo o ruptura de la comunicación interna, entre uno o dos de los Estados del Yo.
- Ilimitación o carencia de límites, entre los diferentes Estados.
- Mezcla de alguno de los casos anteriores.

Gráficamente lo expreso así:

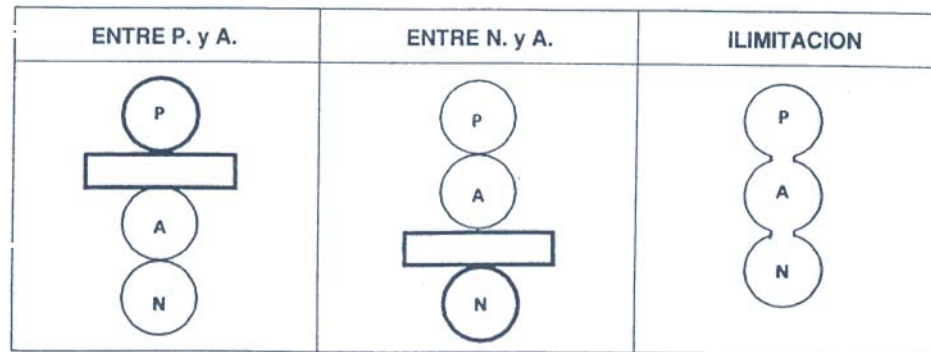
**a. Contaminación del Estado Adulto**



**b. Exclusión**



**c. Bloqueos**



**d. Ilimitación**

El Estrés:  
Su Desactivación desde el Análisis Transaccional

**e. Mezcla**

Además de los cuatro tipos de patología presentados (Contaminación, Exclusión, Bloqueo, Ilimitación), puede darse un quinto tipo, que consiste en la mezcla de alguna de las psicopatologías mencionadas.

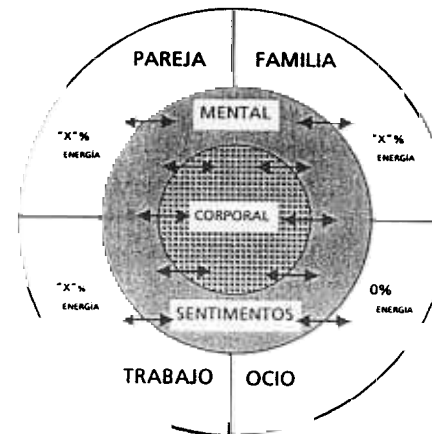
**LA SALUD DEL NIÑO LIBRE (como primer objetivo de la Relación de Ayuda)**

**A) Mi punto de partida**

1. Observe (mi "laboratorio de investigación" es la consulta clínica), que las personas aquejadas de estrés, que llegaban a consulta, coincidían en una característica: la ausencia de diversión en sus vidas.

Gráficamente:

**LA PERSONA ES UN SER PSICOSOCIOBIOLÓGICO**



La persona como ser psicosociobiológico que es, necesita para mantener la salud integral (física, mental y social), que la cuota mínima de caricias, colme las diferentes áreas que intervienen en la socialización; sus manifestaciones de pareja, familia, trabajo, ocio.

Es cierto que hay casos en que una de las áreas sociales se encuentra vacía de actividad; como la del trabajo, en los que se encuentran "en paro". La energía personal (tiempo y dedicación), que corresponde emplear en tal casilla, será distribuida entre las otras. Aunque para vivir en equilibrio, a cada área corresponde el 25% de la energía, yo soy partidaria, en mi trabajo, de que se aporte algo más, en la del ocio, en momentos de dificultad en la vida, aún a costa de las otras.

**B) Al "formularme" la hipótesis sobre la prioridad de la activación del Niño Libre, tuve en cuenta los siguientes axiomas:**

1. La emocionalidad representa un elemento fundamental en la fisiología porque es índice de los ritmos biológicos de adaptación del organismo. Así, un sentimiento agradable, aumenta el "ritmo Alfa", que posibilita la sensación de placidez y relajada (Smirnov, Luria y Nebylitzin, 1983).
2. Que el Estado Niño Libre es la fuente de alimentación energética de todo el Yo (Reddy, su teoría sobre el "flujo de energía del comportamiento"). Ver gráfico página siguiente.
3. Que el Estado Niño "juega un papel" importante en los "canales de flujo de energía interna" (Rissman, su teoría sobre el "flujo de energía interna") respecto al adulto, de quien demanda información, sobre las alternativas disponibles, para activar su deseo. Ver gráfico página siguiente.



### C) Cambios que produce en el/la cliente la activación del Niño Libre

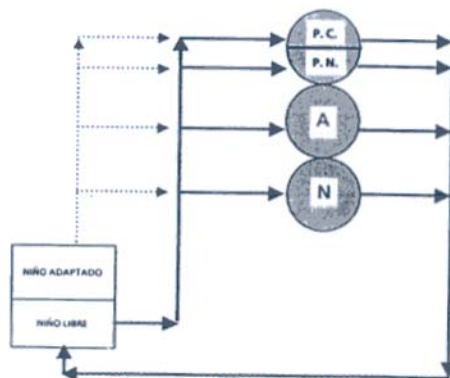
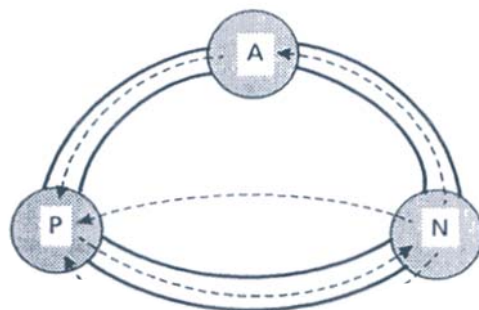
1. Aparece la alegría: se ríe con más facilidad.
2. La esperanza de lograr la "salud": "trabaja" ilusionado/a.
3. Disminuyen los síntomas físicos: insomnio, jaquecas, etc.
4. Hay mayor intervención del Adulto del/la cliente, tanto durante la consulta, como en su vida privada.

### D) En la Relación de Ayuda

Mi primer objetivo es el Niño Libre. De mutuo acuerdo, establecemos las pautas de "trabajo", cliente y facilitadora (Contrato de Cambio).

Me ocupo en establecer "relaciones de Niño a Niño". Con Steiner considero enriquecedor y, sobre todo, muy valioso para la Relación de Ayuda, el buen humor del/la facilitador/a y su manifestación mediante la risa (Steiner, 1980); a veces se convierte en "permiso" para el niño del/la cliente.

Practicamos y aprenden un ejercicio sencillo, que yo llamo de "centralismo", que permite conectar con: el "potencial de energía" (Estado Niño) de "emociones positivas" (Estado Niño) y "de inteligencia" (Estado Adulto). Lo practica dos veces al día (mañana y noche), los primeros días. Facilita el proceso de "recuperación" del N.L.



P.C. = Padre crítico  
 P.N. = Padre Nutricio  
 P = Padre  
 A = Adulto  
 N = Niño

El Estrés:  
 Su Desactivación desde el Análisis Transaccional

### TRIANGULO DE RISSMAN: "EL FLUJO DE ENERGIA INTERNA"

Significa que:

- El E. NIÑO del Yo, que es de donde surge el deseo, pide permiso al E. PADRE del Yo.
- El Padre concede el permiso.
- El Niño busca en el Adulto, información sobre las alternativas disponibles para activar el deseo.
- El Adulto busca en el Padre, el juicio de valor.
- Y el estado Niño del Yo, se compromete en la activación del deseo.
- CANAL DE COMPROMISO: P-N
- CANAL DEL JUICIO: P-A
- CANAL DE ALTERNATIVAS: A-N

### REDDY: "EL FLUJO DE ENERGIA DEL COMPORTAMIENTO"

Significa que:

Toda la energía disponible surge del Estado Niño Libre, que es la fuente de alimentación energética para todos los Estados del Yo. Vuelve nuevamente a él, enriqueciéndole.

También puede salir, la energía, desde el Niño Adaptado, pero es una energía "descafeinada", así son también las conductas que produce. La energía no vuelve a él.

Toda conducta que surge desde el Niño Libre (producida por su energía) es un puro gozo para él y ésta es su recompensa. Mientras que toda conducta que surja del Niño Adaptado (producida por su energía), tiene que cobrar recompensa; de aquí los comportamientos que una vez emitidos, esperan (las personas) ser gratificados de una u otra manera, ya que su producción no ha sido libre ni espontánea.

### CONCLUSION

La desactivación del estrés desde el Análisis Transaccional incluye:

La activación del Estado Adulto del/la cliente. Fortalecer las fronteras entre los diferentes Estados: Padre, Adulto y Niño (descontaminación del Adulto).

Facilitar la salud del Niño. Esto impedirá que tome el poder ejecutivo del Yo, en situaciones que no le corresponden; como, por ejemplo, las que conducen al estrés.

He manifestado la importancia que concedo al Niño Libre, por los buenos resultados que, en mi trabajo como psicoterapeuta, me aporta.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Berne, E. (1975) El Análisis Transaccional en Psicoterapia. Buenos Aires, Edit. Psique.
- Jiménez Burillo, F. y Aragonés, J. I. (1991) Introducción a la Psicología Ambiental. Madrid, Alianza.
- Kirsta, A. (1986) Superar el Estrés. Barcelona, Círculo de Lectores.
- Martí Tusquets, J. L. y Murcia Gran, M. J. (1988). Enfermedad Mental y Entorno Urbano. Barcelona, Anthopos.
- Massó Cantarero, F. (1984). Organos Psíquicos y Psicoterapia.
- Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista, 6, 31-33.
- Nueva Enciclopedia Larousse. (1980) Barcelona, Edit. Planeta.
- Rogers, C. R. (1973) Psicoterapia centrada en el cliente. Buenos Aires, Paidós.
- Smírnón, A. A., Luria, A. R. y Nebylitzin, V. D. (1983).
- Fundamentos de Fisiología. Madrid, Ed. Siglo XXI.
- Steiner, C. M. (1980) Libretos en que participamos. México, Ed. Diana.

## PSICOLOGIA, DEPORTE Y MINUSVALIA

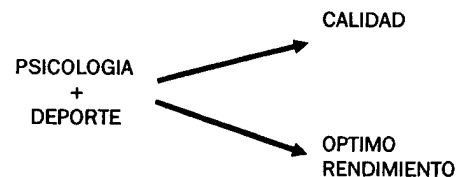
ANGELA PEREZ BURGOS

Psicóloga

### INTRODUCCION

Puesto que los factores físicos y mentales están relacionados, una idea clara es que no se pueden separar MENTE Y CUERPO.

El enfoque que voy a presentar es cómo la unión DEPORTE Y PSICOLOGIA puede mejorar la calidad de vida y aumentar el rendimiento deportivo.



Entendiendo el rendimiento deportivo como una pugna entre UNO MISMO Y SUS METAS, de forma que el OBJETIVO se base en dar lo mejor de cada uno. Esto evita que se mida la valía personal en cuanto a resultados de una competición.

### ¿POR QUE HAGO DEPORTE? LA RESPUESTA IDEAL

Se tiende a asumir que el nivel de ejecución es un reflejo directo de la forma en que uno piensa y siente.

PENSAMIENTO + SENTIMIENTO → ACCION

Según el tipo de respuesta, puedo medir el grado de dedicación y la existencia o no de auténtica motivación.

Las "respuestas estándar", dependiendo de cada ESTADO DEL YO, pueden ser del tipo:

P DEBO HACERLO (Ejecución por obligación)

A ME CONVIENE (Ejecución por decisión)

N QUIERO HACERLO (Ejecución por y con disfrute)

La respuesta ideal engloba estos tres aspectos y puede ser algo parecido a "me conviene porque es bueno para mí y disfruto haciéndolo".

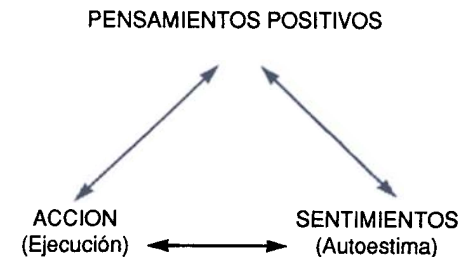
Cualquier persona puede elegir según sus gustos y posibilidades dentro del Deporte, pues éste ofrece suficiente variedad de estilos (atletismo, natación, fútbol...) y

condiciones (individual, equipos, competición, diversión...).

### INFLUENCIA DE LA POSICION EXISTENCIAL EN EL RENDIMIENTO DEPORTIVO Y REPERCUSION EN LA VIDA COTIDIANA

La PE es la forma en que nos percibimos a nosotros mismos y en relación con los demás.

Puede existir una relación circular en la que el estado mental óptimo condujera a una mejor ejecución y que el éxito implique estados mentales positivos.



La frustración por padecer una minusvalía puede originar una PE Desvalorizada o una PE Nihilista.

En la primera PE la persona se ve a sí misma inferior respecto a los demás; los mensajes internalizados son: "No sirvo", "Soy inferior", "Soy estúpido", "No merezco que me quieran", "Los demás son mejor que yo"...

En la PE Nihilista se tiende a abandonar toda esperanza, no se cree en uno mismo, en nada, ni en nadie. Frases típicas: "La vida es una porquería", "No creo en nada, ¿para qué?" "¿A quién le importo yo?"...

Un deportista con cualquiera de estas PE es más frágil psicológicamente y mucho más sensible a los resultados deportivos, pues no vive igual un fracaso (no puede medirlo objetivamente).

Los buenos resultados deportivos pueden ayudar a que se produzca un cambio hacia la PE Realista. Esta posición es la adecuada, pues contempla la realidad integrando adulta y adecuadamente los aspectos positivos y negativos de uno mismo y los demás.

Una idea a tener en cuenta: Si se cambia lo que dice y hace, cambia lo que piensa y siente.

Esto se llama OK Realista Mecánico.

Lo importante es ACTUAR realísticamente aunque por dentro se sienta rabia, tristeza, miedo...

Una persona se convence a sí misma cuando se demuestra que es CAPAZ (nadando, corriendo o cualquier otra actividad).

### EL DEPORTE COMO ALTERNATIVA AL TRIANGULO DRAMATICO. VICTIMA REAL VS. VICTIMA PSICOLOGICA

El Triángulo Dramático está definido por tres roles:

- **VICTIMA:** aquella persona que sufre, que necesita que la salven o persigan. Despierta sentimientos de lástima.
- **SALVADOR:** aquella persona que sobreprotege, que necesita que le necesiten, que ofrece falsa protección y ayuda.
- **PERSEGUIDOR:** persona que critica e impone, necesita que le teman, manipula con temor.

Hasta que las personas con minusvalía no han demostrado su capacidad para el deporte, se estaba produciendo un TD en el que la Víctima era la persona discapacitada, el Salvador suele desempeñar la familia y, en el rol de Perseguidor, la sociedad.



Desde el momento en que estas personas hacen su elección (deciden practicar o no deporte) con una valoración objetiva de la situación, están abandonando el rol de Víctima.

El hecho de padecer una minusvalía no tiene que conllevar irremediamente una imagen infravalorada, baja autoestima, ausencia de toma de decisiones, pensamientos negativos...

Una Víctima Psicológica es aquella que:

- Se autorrebaja ("soy inferior")
- Se bloquea ("no hago nada bien")
- Se deprime ("no tengo salida")
- Busca lástima y comprensión ("no hay remedio")
- Elude responsabilidades ("soy víctima de las circunstancias")

Es muy importante la forma en que se ofrece la alternativa de hacer deporte. Para no desempeñar el rol de SALVADOR O PERSEGUIDOR la propuesta debe ser una

invitación a que la otra persona exprese su auténtica opinión y lo que honestamente quiere hacer, permitiendo una elección libre.

Es básico y primordial pensar por uno mismo y ejercer el poder de decisión y de actuación libremente.

Este punto tiene relación con la responsabilidad personal y va a evitar que el deportista desempeñe cualquiera de estos roles del TD. No va a **perseguir** a las personas que le han hecho la propuesta (o a sí mismo), no va a **salvar** o complacer a nadie (puesto que actúa por propia decisión) y, como consecuencia, elimina la posibilidad de actuar como **víctima**.

#### TECNICAS MENTALES ESPECIFICAS: CONCENTRACION, RELAJACION (MENTAL Y MUSCULAR), VISUALIZACION (IMAGINERIA)

##### Concentración

Es la capacidad para controlar los procesos de pensamiento, focalización de la atención y control de la energía disponible y necesaria.

Es esencial para evitar distracciones por estímulos: internos o externos irrelevantes.

El deportista puede captar su nivel de concentración porque tiene un sentimiento de armonía centrado en el presente (está totalmente en el aquí y ahora). No hay pensamientos sobre el pasado o sobre el futuro.

##### Relajación Mental

Viene asociada a un sentimiento de paz interior.

Un elemento básico es la respiración, con la que se consigue un mayor nivel de oxígeno en la sangre y un aumento de la energía hacia los músculos.

El deportista aprende qué se siente cuando su nivel de excitación es cero, cómo separarse del medio que le rodea y a tener control sin interferencias.

##### Relajación Muscular

Su objetivo es entrenar el músculo para que llegue a responder a cualquier nivel o grado de tensión y al mismo tiempo capacitarle para aliviarle esta tensión una vez alcanzado el nivel requerido.

Se capta por los movimientos fluidos y seguros de los músculos.

##### Imaginación

El entrenamiento en imaginación es utilizado para "programar" la mente a responder de una forma determinada en un momento concreto. Lo más importante es recrear la escena mental utilizando todos los sentidos (vista, oído...).

Se utiliza para:

- Aprendizaje de acciones apropiadas.
- Ejecución de destrezas adecuadas.
- Control de respuestas emocionales.
- No distanciarse del entrenamiento por causa de una lesión.

Una cuestión a tener en cuenta es la expectativa realista: esta técnica no le permitirá ir más allá de sus limitaciones. Cuanto más real es la imagen visualizada, más realista es esta técnica.

#### IMPORTANCIA DE LA FORMACION BASICA EN PSICOLOGIA DE MONITORES Y ENTRENADORES

- Los conocimientos técnicos deportivos no implican recursos psicológicos.
- Los monitores y entrenadores son los encargados de elaborar metas y expectativas realistas, apoyar y ofrecer un ambiente positivo para el deportista, aplicar refuerzos adecuados...
- Es muy importante no generar expectativas poco realistas ya que provocan una disminución en los niveles de confianza y aumentan la ansiedad y el temor al fracaso (que es justo lo que se quiere evitar).
- Un clima emocional adecuado ayuda a movilizar las reacciones psicológicas que son esenciales para una ejecución brillante (confianza en sí mismo, concentración, regulación de la energía, decisión...).
- El entrenador es un MODELO de conducta.

**Resumiendo:** una estrecha colaboración entre el psicólogo y el entrenador facilita el establecimiento de metas realistas, aumento de la confianza, visualización de éxito, reacciones constructivas ante errores y fracasos (también ante los éxitos), soportar la presión de la competición...

Y para concluir, afirmar que las buenas ejecuciones deportivas son el resultado de una mejora personal y viceversa.

#### BIBLIOGRAFIA

- Kertész, R. (1985) **"Análisis Transaccional Integrado"**. Ed. IPPEM. Buenos Aires.
- Williams, J.M. **"Psicología Aplicada al Deporte"**. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid.

## CATEXIS DE AESPAT

El número 29 de la revista está en tus manos, toda la Junta directiva y en especial sus responsables Alejandro Moreno Romero y Juan García Moreno han trabajado, quitándole tiempo a su tiempo libre, para que este número salga a la luz en los primeros meses de 1993, con aportaciones del Congreso de Salamanca y diversos artículos más. Desde aquí aprovecho estas líneas para recordar a los ponentes del citado Congreso que esperamos sus artículos para que sean publicados en el próximo número.

El año 1992 ha quedado atrás, pero conviene recordar brevemente las actividades, que bajo la Presidencia de Antonio Ares, elegido el 9 de Marzo de 1992, fueron llevadas a cabo en nombre de AESPAT.

### SESIONES DE FORMACION

- Alejandro Moreno habló el 18 de Marzo de 1992 sobre "Stress y A.T."
- Antonio Ares disertó sobre "La okeidad en los Estados del Yo" el 1 de Abril.
- Freddy Bera habló sobre "AT en las nuevas generaciones" el 20 de Mayo.
- José Gutierrez Valiño nos dió una charla sobre "AT y bioenergética" según el modelo de Cassius.
- Concha de Diego expuso su tema sobre "Importancia del tiempo en el buen funcionamiento de la personalidad" el 11 de Junio.

### CONGRESO

Durante los días 10, 11 y 12 de Septiembre (1992) en Salamanca AESPAT organizó el VI Congreso Español de A.T. bajo la dirección de M<sup>a</sup> Pilar de La Figuera López e Ildefonso Peña Bravo, alguna de las ponencias aparecen en este número.



### SESIONES LUDICAS

En el Restaurante Riofrío de Madrid se celebró la cena anual de AESPAT, el 9 de Marzo de 1992.

Siguiendo en la línea de diversión, de la que tenemos buena constancia en el Congreso de Salamanca (1992), después de terminar las conferencias y las reuniones de la Junta Directiva, donde ponemos a trabajar nuestro Adulto, nos damos el permiso de aflorar nuestro Niño Libre, compartiendo un tiempo, al que nos gustaría que se incorporasen más socios de AESPAT.



### REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva se reúne asiduamente, una vez al mes, en reuniones abiertas a todos los socios, para tratar los temas más importantes de AESPAT.

### RELACIONES

- José Francisco Zurita mantiene correspondencia con EATA.
- AESPAT ha ingresado en la FEAP, Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas.

### BIBLIOTECA

La biblioteca funciona bajo la responsabilidad de Marco Aurelio Granados. Tfno. (91) 314 19 91

### BAJAS DE AESPAT

93 M<sup>a</sup> Luz Zamora Loureiro  
273 Juan Felipe Simón-San Juan  
300 José Manuel Pérez Quesada  
302 M<sup>a</sup> del Carmen Sáez del Río  
315 M<sup>a</sup> Rosario Sahelices Ovejero

### ALTAS DE AESPAT

331 José M<sup>a</sup> López Reyes  
c/ Travesía del Plantío, 41  
Urb. Plantío de Camarma  
Camarma de Esteruelas  
28816 Madrid

332 Salvador Carrión López  
c/ Carmen Conde, 1, 5<sup>a</sup> B.  
30011 Murcia

333 M<sup>a</sup> Socorro Yague González  
c/ José M<sup>a</sup> Pereda, 31, 2<sup>a</sup>  
28017 Madrid

334 Juan García Moreno  
c/ Luis García, 2, B, 3<sup>a</sup> A  
Pozuelo de Alarcón  
28223 Madrid

335 Iciar Eraña Castro  
Pza. Conde Valle de Suchil, 3  
28015 Madrid

336 Antonio Conejos Mor  
Avda. de Valladolid, 47, D-1, 3<sup>a</sup> D  
28008 Madrid

337 M<sup>a</sup> Paz Velasco Torre  
c/ Joaquín M<sup>a</sup> López, 30, 1<sup>a</sup> Izda. ext.  
28015 Madrid

Bienvenidos. Respecto a las actividades que están previstas para los próximos meses, a continuación os transcribo la carta enviada a los socios explicando detalladamente las actividades.

## FEDERACION INTERNACIONAL DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

Se comunica a los Sres. miembros de AESPAT, que tras arduas discusiones ha sido elegida Madrid como sede del **8º FORO MUNDIAL DE SALUD**.

A realizarse del 23 al 26 de Noviembre de 1993.

Está dirigido a la participación de Ministros de Salud, Autoridades nacionales, internacionales y regionales, Colectivos como los de Medicina en todas sus áreas, política y asistencial, Psicólogos, Sociólogos, Animadores socio-culturales, Asistentes sociales, Enfermería, Técnicos de la salud, Ingenieros y Arquitectos.

Se delinearán proyectos para el año 2.000.

Se revisarán programas de Salud Mental.

El 8º FORO MUNDIAL DE SALUD, está integrando los siguientes eventos científicos entre otros:

- 5º ENCUENTRO INTERNACIONAL DE RESPONSABLES DE POLITICA DE SALUD. (Ministros y Secretarios de Salud).
- 10º SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE ACREDITACION Y CATEGORIZACION HOSPITALARIA EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y ENTIDADES PRIVADAS. (Funcionarios de la Seguridad Social, Directores de Hospitales Públicos y Privados).
- 9º CONGRESO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE HOSPITALARIA.
- 6º JORNADAS HISPANO AMERICANAS DE SEGURIDAD HOSPITALARIA.
- 2º ENCUENTRO INTERNACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y 3ª EDAD

Contará también con temas libres:

- TALLERES DE ARTE Y SALUD
- REUNIONES CULTURALES

y la 11ª EDICION CONSECUTIVA DE LOS SALONES "HOSPITECNIA 93 y HOSPIFARMA 93".

Se invita a los Sres. miembros de AESPAT a aportar trabajos en las áreas clínica y especial (empresa - educación - penal).

Los trabajos deberán presentarse por triplicado, a doble espacio, como máximo tres carillas, antes del 31 de Julio de 1993. (Se reunirán las comisiones científicas y de evaluación en la primera quincena de Agosto). Las reuniones científicas se reservan el derecho de publicación.

ESTE FORO ES UN LUGAR DE ENCUENTRO DE PERSONAS CON INTERESES AFINES ORIENTADOS AL BIENESTAR DEL SER HUMANO.

**SOLICITAR INFORMACION A DRA. DIANA QUELLE, TEL. (91) 575 50 03, O ESCRIBIR A LA MISMA PERSONA EN LA SIGUIENTE DIRECCION: c/ CASTELLO, 61 ESC. DER. 2º IZQ. MADRID 28001**

## COMENTARIO DE LIBROS

ZURITA DIAZ, J. F. (1991) Te lo digo porque (te) quiero. Madrid, Ed. Libertarias/Prohufi, S.A.

José Francisco Zurita Díaz nace en Madrid en 1957. Tras licenciarse en Medicina se integra en el Plan Regional de Drogas de Madrid como Director de la Comunidad Terapéutica "Villaviciosa" (Madrid). Se especializa en Psicoterapia y descubre la importancia de las relaciones padre-hijo durante la infancia y la transcendencia de las emociones en este proceso. Actualmente, trabaja en su consulta privada de Psicoterapia Humanista, en Madrid, y es miembro de la Asociación Española de Análisis Transaccional.

La idea original con la que comienza a escribir este libro, es la de analizar primero, y denunciar más tarde, las frases descalificadoras que, sin darle importancia, lanzan los educadores a los niños. Posteriormente, no duda en ir incluyendo otras comunicaciones más positivas que puedan significar un gran modelo para todos los que tomamos contacto con este libro.

Del interior del libro (pág. 11) el autor nos presenta su obra de la siguiente manera:

"Quiero comunicarme. Estoy deseando abrir mi corazón y que salga todo lo que llevo dentro. Y lo voy a expresar en forma de comunicaciones entre un padre y un hijo. No sólo quiero hablar con mi "padre" o con mi "niño". Mi deseo es más ambicioso, aunque espero que sea nada pretencioso. Quiero hablar contigo. Sí, con el padre y niño que llevas dentro. Y me gustará que dejes que te llegue lo que leas, que permitas que genere en tí una emoción. Porque... lo que voy a decir no son más que emociones. Causa y efecto de una emoción, pero emociones en suma. Aquí cuento mi experiencia real o imaginada a partir de lo que me llega a través de mi labor profesional diaria. Está escrito con el corazón, poniéndome en el lugar del hijo o del padre, según el caso. El hilo conductor del libro es la vida de un niño que, desde el útero materno, comienza a expresar sus emociones, mientras va madurando y creciendo. Y en ese camino tiene lugar un cambio, un renacimiento, una reestructuración en el niño, que le ayuda a enfrentarse a sus conflictos, superándolos en parte. Se hace adulto y se enamora. Y como producto de ese amor, tiene hijos y les habla de esas emociones que son el motor de su vida. Y, así, les ayuda a crecer. Cada carta es independiente. Se trata de una comunicación que parte de cero, como si fuese un niño nuevo cada vez, aunque no deje de existir un nexo común en todas ellas. Prueba a leerlo en voz alta, abriendo la garganta a tus sentimientos. Déjate llevar y exprésalos. Para mí sería maravilloso que, a través de este libro, podamos establecer tú y yo una corriente afectiva que, al menos, te haga pensar. Si propicia en tí una reflexión, en algún momento, ya habrá merecido la pena el esfuerzo. Y me sentiré satisfecho. Porque... aunque pueda parecer extraño: Te lo digo porque (te) quiero".

José Francisco nos presenta un libro lleno de sinceridad y ternura, es un libro realmente vivencial y destinado, por un lado, a los profesionales de la Psicología y Pedagogía, pues da pautas de orientación, y por otro lado, está destinado a los padres. Como libro didáctico, enseña la manera de formar psicológicamente un niño sano. Nos dice qué mensajes negativos deben evitarse para impedir la sensación de malestar en el niño, obstaculizando su crecimiento positivo.

La manera de presentar el contenido del libro es muy original. Aparece estructurado como "cartas". Todas ellas aparecen impregnadas de un profundo sentimiento de amor.

Es un libro muy recomendable para profesionales de la salud mental, para profesores en contacto diario con el niño, y para los padres responsables del bienestar y la felicidad de sus hijos.

Gracias ¡Pepe Zurital tu libro me ha hecho pensar y sentir. Espero que produzca los mismos sentimientos en los otros lectores.

**Nota importante:** El libro está retirado de las librerías por razones administrativas, y la única manera de adquirirlo sería solicitándolo a través del tel.: (91) 726 21 05.

INDURAIN ARRUE, J. y Ricarte González P. (1991) **Material Teórico-Práctico para la acción tutorial**. Guía didáctica para la prevención de conductas disfuncionales en el aula, enseñando al alumno a conocerse a sí mismo, desde el A.T. (Análisis Transaccional) Madrid. Escuela Española.

En el V Congreso Español de A.T. Pilar Ricarte, socia de AESPAT y Javier Indurain ofrecieron un taller en el que nos presentaron parte del contenido del que hoy es su libro. La opinión de los asistentes consistió en una aceptación unánime, que contribuyó, junto con otras muchas, a la gestación de este libro.

Este manual tiene como objetivo fundamental el acercar el A.T. a los niños y jóvenes, introduciendo en el proceso de su formación estos conocimientos para ayudarles a crecer con una mayor libertad, autenticidad y salud mental. El proporcionarles conocimientos que les ayuden a conocerse de una manera sistemática contribuye, además, a mejorar la comunicación entre los adultos (padres, profesores y educadores) y los más jóvenes, disminuyendo los conflictos intergeneracionales que crea la incomunicación.

El libro contiene dos partes:

1. Una dirigida al adulto que trata de lo siguiente:

- Una información general de la conducta humana desde las cuatro áreas básicas del A.T.
  - Análisis Estructural de la personalidad. Lo que ocurre dentro de la persona. Aspecto intra-psíquico.
  - Análisis Transaccional. Lo que ocurre entre las personas. Aspecto relacional.
  - Análisis de los “Juegos Psicológicos” y sentimientos sustitutivos. Aspecto relacional con beneficio negativo “sentirse mal”.
  - Análisis de “Guiones o Argumentos de vida”. Aspecto intrapsíquico y relacional proyectados hacia el futuro a partir de una decisión temprana negativa “vivir, sintiéndose mal”.

Un guión didáctico orientativo para explicar los temas de cada área, que consta de:

- Selección de contenidos, selección orientativa, que puede variarse por el educador en función de la edad, madurez, capacidad de comprensión y problemática de los posibles alumnos.
- Objetivos educativos.
- Actividades.

2. Otra dirigida al niño (Psicología adaptada) en la que los autores presentan material teórico-práctico (experimentado con niños de ocho a trece años) destinado a ayudarles a conocerse mejor a través de:

- Información general de la conducta referida a las cuatro áreas citadas.
- Fichas de trabajo.

Por su contenido y objetivo este libro es de gran utilidad tanto para profesores y padres como para pre-adolescentes y adolescentes, a los cuales les proporciona recursos muy útiles para mejorar su autoestima y su integración social, lo cual es decisivo para favorecer el aprendizaje y evitar el fracaso escolar.

Agradecemos a Pilar y a Javier su “hacer bien” del libro, derivado de su “estar bien” como personas, y el habernos proporcionado información útil, ayuda a nuestros clientes, hijos o alumnos para conocerse mejor y el haber disfrutado leyendo su libro.

M<sup>a</sup> Angeles Díaz Veiga  
Secretaria de AESPAT

## NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos se enviarán mecanografiados, a doble espacio y en tamaño folio, en una sola cara. Su extensión no podrá exceder de 30 folios que serán numerados. Se enviarán tres copias del trabajo y otras tres copias en papel satinado de todas las figuras o gráficos.
2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material anteriormente publicado o emplear fotografías de personas identificables.
3. En los artículos publicados se indicará el nombre y apellidos del autor, y el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.
4. Los trabajos, ateniéndose a las **normas de la American Psychological Association (A.P.A.)**, aceptadas y exigidas universalmente para cualquier publicación de cierta solvencia dentro del campo de la psicología, deberán tener en cuenta los **siguientes puntos**:
  - En las **citas** de autores que se realicen a lo largo del texto, si éstas son “**no literales**” se mencionará el (los) apellido(s) de autor(es) y el año de su publicación entre paréntesis. Ej.: La psicoterapia es una actividad intensamente personal (Tyler, 1977). Y además de éste, si las citas son “**literales**”, el texto citado se enmarcará con un “entrecomillado” al principio y al final, mencionando a continuación y entre paréntesis la página del susodicho texto publicado. Ej.: Según Tyler (1977): “El éxito parece depender tanto de lo que es el terapeuta como de lo que dice y hace” (p. 266).
  - Las **Referencias Bibliográficas**, relacionadas con las citas de autores del texto y que dan categoría a una publicación, serán listadas al final del artículo, ateniéndose a las siguientes normas:
    - **Si se cita un libro**, se menciona(n) el(los) **apellido(s)** y la letra inicial del **nombre** de cada autor; después, se coloca el **año** de la publicación entre paréntesis y a continuación el **título del libro** subrayándolo o en cursiva clara, y los nombres de la ciudad y **editorial**. Ej.: Dandler, R. y Grinder, J. (1980) **La estructura de la magia**. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.
    - **Si se cita el capítulo de un libro**, de autor(es) diferente(s) al del capítulo, se menciona el autor(es) del capítulo, como anteriormente, después del año entre paréntesis, poniendo a continuación: **En** – inicial del nombre – apellido(s) – título del libro (**subrayado o en cursiva**) – páginas del capítulo – ciudad y editorial. Ej.: Labrador, F.J., Cruzado, J.A. y Vallejo, M.A. (1986) Trastornos asociados al stress y su tratamiento. En J.M. Buceta (Ed.) **Psicología clínica y salud: aplicación de estrategias de intervención**, págs. 245–298. Madrid, UNED.
    - **Si se trata del artículo de una Revista**, se subraya o en cursiva no el título del artículo sino el nombre de la Revista, poniendo después el tomo, número (**subrayándolo o en cursiva**) y páginas del susodicho artículo publicado. Ej.: Abadi, J.E. (1987) Teorías del yo y del sujeto psíquico en psicoanálisis. **Revista de Psicoanálisis**, XLIV, 3, 375–397.
5. Deberán evitarse en lo posible las notas al pie de página. Cuando existan, deberán escribirse a máquina en hoja aparte empleando una numeración correlativa, colocando dicha hoja al final del texto.
6. El Consejo de Redacción se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien en aquellos casos en los que la originalidad o calidad del mismo no se considere suficiente; o también cuando no pueda relacionarse con los temas monográficos previstos. La aceptación de un artículo, que se comunicará al autor, no supone su publicación inmediata, la cual se hará en el momento adecuado a las necesidades de la Revista.
7. Cada autor puede solicitar cinco ejemplares del artículo **publicado** o “separatas”.
8. El Consejo Editorial y el Consejo de Redacción pueden no identificarse ni responsabilizarse sobre los puntos de vista y afirmaciones sostenidas por los autores en sus comunicaciones originales.



**SOLICITUD CONJUNTA DE INSCRIPCIÓN A "AESPAT"  
Y DE SUSCRIPCIÓN A LA "REVISTA"**

Deseo ser Socio de AESPAT y recibir su publicación, Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista, para lo que abonaré, al ser admitido, la cuota anual de 1993 (5.500,- Ptas. para España).

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono, con prefijo \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_

Profesión o actividad a la que se dedica \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: Nombre, dirección y teléfono de la Empresa u Organismos (indicar ciudad, prefijo y código postal) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19.....

Firma del solicitante y D.N.I.

-----  
A CUMPLIMENTAR POR AESPAT

Presentado por: \_\_\_\_\_

Aceptado con fecha: \_\_\_\_\_ Número de socio: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_

Enviar a:	AESPAT C/ Isaac Peral, 16 - Bajo Izda. 28015 MADRID
-----------	---